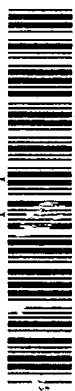


RELATÓRIO DA PROPOSTA DE METODOLOGIA DIALÉTICA PARA O TRABAHO COMUNITÁRIO DESENVOLVIDO NO BAIRRO DO AEROPORTO

N.Cham. TCC UFSC ENF 0010

Autor: Soares, Elisabeth

Título: Relatório da proposta de metodol



972521741 Ac. 239143

Ex.1 UFSC BS CCSM CCSM

ELISABETH SOARES

FRANCINE LIMA GELBCKE

IVANA MARIA FOSSARI

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0010

Ex.1

ORIENTADORA: ELIANA MARÍLIA FARIA

SUPERVISOR: ANTÔNIO DE MIRANDA WOSNY

Renovar, sempre renovar
Acrescentar sempre algo novo
Em cada descoberta que faças.
Não deixar nada como está.
Colocar tudo em movimento.
Transformar tudo em algo mais claro e melhor.
Se te disserem uma frase,
Acrescente outras.
Se encontrares terra, plante.
Se encontrares madeiras ou pedras, construa
casas, barracos, móveis.
Ao encontrares água, aproveite-a.
Ao encontrares pessoas, tente ajudá-las
a descobrir a vida.
Então, ame-as.
Aproveite tudo que for aproveitável.
Mas o que se mostrar não ter valor,
destrua.
Não seja apenas expectador.
Seja homem.

AGRADECEMOS:

- A população do bairro do Aeroporto, sujeitos de todo o trabalho desenvolvido, pela troca de experiênnias e crescimento mútuo;
- A profª ELIANA MARÍLIA FARIA, nossa orientadora, companheira de todas as horas;
- Ao profº ANTÔNIO DE MIRANDA WOSNY, pela supervisão e apoio dado durante o desenvolvimento do trabalho;
- Aos nossos pais que compreenderam e somaram esforços para alcançarmos nossos objetivos;
- A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que fosse possível a realização deste trabalho.

ÍNDICE:

Introdução	01.
Desenvolvimento	07.
Conclusão	38.
Sugestões	40.
Citação bibliográfica	42.
Bibliografia	44.
ANEXOS	

INTRODUÇÃO:

A iniciativa de desenvolver-se um trabalho comunitário surgiu por acreditar-se que a partir da organização das pessoas transformar-se-á o sistema vigente que privilegia a minoria da população em detrimento da maioria. Esta organização só se dará quando a população tomar consciência do seu papel como sujeito no processo de transformação. Apresenta-se a nós a necessidade de se inserir neste processo.

SAMORA MACHEL coloca "não podemos desprezar nenhuma oportunidade para elevar a consciência política e o nível de conhecimento do nosso Povo" e "não podemos nunca abandonar o trabalho político, isso é sempre a nossa tarefa prioritária". (1) Vê-se que outros países encontravam-se em condições semelhantes as nossas e que a transformação deu-se a partir de um posicionamento político, onde as bases estavam atuantes.

Levando-se em conta a citação de Machel em "não desprezar nenhuma oportunidade" e sabendo-se que o curso de graduação em Enfermagem tem sua última unidade curricular designada para o aluno desenvolver seu estágio na área de maior identificação, pensou-se em desenvolver este no bairro do Aeroporto, cidade de Santarém.

O bairro apresenta os mesmos problemas de qualquer bair-

ro de periferia do Brasil. Possui, no entanto, um nível de organização, fator que contribuiu para optar-se por este campo de atuação, já que o período de estágio seria de 6 meses, o que considerava-se insuficiente para trabalhar-se em qualquer intervenção social.

A proposta de trabalho ocorreu após discussões anteriores a vinda para Santarém, sendo que o estágio deu-se no período de 04 de janeiro a 17 de julho de 1983, com a participação de três acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem.

A formação universitária está reconhecidamente distanciada da realidade. "Não pode mais ser aceito nos atuais dias de crise, o desenvolvimento de currículos de estudo desvinculados de todos os elementos que conformam o que se entende por totalidade. É insuficiente o enfoque exclusivo de resoluções simplistas aos problemas do complexo processo de saúde/doença nos programas universitários, uma vez que a manifestação destes problemas é apenas reflexos de inúmeras interconexões existentes entre o homem e os setores sociais, políticos e econômicos".(2)

Segundo RIBEIRO de OLIVEIRA "estamos todos, animados do propósito de enfrentar os desafios que obstaculizam o pleno desenvolvimento da Enfermagem na consecução de sua maior finalidade, que é, a de contribuir, efetivamente, para a crescente melhoria dos níveis de saúde da população brasileira"(3), demonstrando assim o compromisso social que surge dentro do seio da Enfermagem.

"Com a enfermagem social reconhecemos que o HOMEM, objeto de nossa ação, (corpo anatomo-fisiológico) se relaciona com a natureza e com os outros homens através do TRABALHO e assim sendo, o seu corpo passa a ter um valor social!" (4)

Tendo em vista todo o processo pelo qual se passa dentro da Universidade, vendo-se principalmente a parte curativa e todo o ensino desvinculado das reais necessidades do povo e por não acre-

editar-se nesta prática como solução dos problemas, optou-se por um estágio onde se está ligado ao homem como parte integrante de todo o processo histórico, homem este que é a força de trabalho do país.

"A própria vida coloca as necessidades de saúde tão agravadas na doentia estrutura social em que sobrevivemos. Interessa aos trabalhadores e ao povo pobre a conquista de melhores condições de vida e trabalho. Assim, para as lideranças populares e especialmente os trabalhadores de saúde comprometidos com a transformação social profunda necessária para superar esta situação, coloca-se a tarefa de reconhecer cientificamente a realidade, de ter sobre ela uma visão crítica e engajada que possa transformar-se em mais um instrumento de conscientização e organização das massas exploradas e oprimidas em torno de seus próprios interesses imediatos e históricos."(5)

Outro não seria o sentido deste trabalho senão o de estar ligado a esta maioria manipulada com o compromisso de diminuir o estado de conformismo e alienação do povo sobre o qual imperam e prosperam os capitalistas. Este compromisso dá-se a partir do momento em que assume-se a postura de técnico de saúde, lutando para transformar o atual Sistema Nacional de Saúde, que espelha a estrutura de classes da sociedade.

A Lei nº 6629, de 17 de julho de 1975, que criou o Sistema Nacional de Saúde, define de saída dois campos institucionais nítidos: o do Ministério da Saúde, voltado para o interesse da saúde pública, e o do Ministério da Previdência Social, com atenção voltada para o atendimento médico individualizado.

Esta dicotomia entre medicina curativa e medicina preventiva reflete na assistência prestada a população, sendo que o atual Sistema Nacional de Saúde não consegue dar cobertura aos serviços de saúde dispensados à população, demonstrando a situação de crise pelo qual atravessa.

Como alternativa para tal crise, surge a criação de uma Rede de Atenção Primária de Saúde, que tem sua maior fundamentação na Conferência de Alma-Ata-78, que coloca que "os cuidados primários são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país pode manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde." (6)

"Em 1976, quando a população brasileira já ascendia aos 100 milhões, os 5% mais ricos (5 milhões de pessoas então) detinham 39% da renda, ao passo que os 50% mais pobres (50 milhões de pessoas ...) dispunham a irrisória faixa de apenas 11,8%.

Partindo-se dos dados apresentados, e da sábia expressão popular de que "povo pobre é povo doente", não é difícil se perceber que a resolução para os grandes problemas para o setor saúde, no Brasil, não reside na área médica em si, mas sim nos campos econômico e social, comandados pelo setor político".(7)

Partindo-se da premissa de que não basta estender serviços de saúde a toda a população, porque para se ter saúde é necessário ter boas condições de vida, tentou-se desenvolver não só um trabalho meramente técnico, mas também de organização comunitária, pois os problemas de saúde refletem os problemas de toda a sociedade.

O trabalho foi desenvolvido no bairro do Aeroporto, sendo este um bairro popular que tem aproximadamente 500 famílias distribuídas em 42 quadras, possui escola, centro comunitário, feira livre, igrejas, mini-mercado, a granja da Varig, açougues, muitas tabernas e o posto de saúde, o qual serviu de referencial para o trabalho. (anexo 1)

Há um reflexo da economia de Santarém no bairro, onde o desemprego é grande, fazendo com que o homem procure o garimpo ou aceite as condições de sub-emprego.

Surge a necessidade de estabelecer uma metodologia para o desenvolvimento do trabalho, tendo em vista que "a luta por uma sociedade justa, sem miséria nem exploração, sem doença e oferecendo as melhores condições possíveis de vida e trabalho para a maioria da população passa também pela elaboração de um conhecimento científico e, portanto, material e dialético. Que seja a reflexão de toda uma classe sobre a causa de certos fatos e sobre a melhor maneira de transformar todas as possibilidades de submissão em símbolos equivalentes de rebelião e de mudanças sociais". (5)

Teve-se como proposta de trabalho desenvolvida a utilização da metodologia dialética por ser totalizante, ver o homem como um todo, inserido no processo histórico, tendo como o tripé de sustentação o conhecimento, a reflexão e a ação, pois parece claro que é através de uma metodologia onde os questionamentos estão sempre presentes, desenvolvendo assim o espírito crítico e auto-crítico, que se alcançará o objetivo maior de colaborar na busca de uma transformação social.

As atividades desenvolvidas foram: atendimento ambulatorial e domiciliar; organização do posto de saúde; acompanhamento dos grupos, primordialmente o de agentes de saúde; atenção à gestantes e crianças menores de um ano; e trabalho de quadras, sendo que a todo momento procurou-se refletir acerca das condições de vida da po -

pulação, estabelecendo-se uma relação sujeito x sujeito, permitindo uma troca de conhecimentos. A discussão destas atividades consta no presente relatório.

DESENVOLVIMENTO:

A Organização da Nações Unidas (ONU) define desenvolvimento "não como um crescimento econômico com finalidade restrita de aumento quantitativo de produção. O conceito de desenvolvimento é mais amplo e implica em redistribuição de renda e participação de todos os setores da população nas instituições sociais e políticas!"(8)

GUEDES PINTO coloca que comunidade é " a população que habita determinada porção do território, com cujo nome se identifica, por viver e conviver nele, desenvolvendo algumas coisas em comum", e ação comunitária é "o processo que leva ao desenvolvimento comunitário: processo mediante o qual ~~distintos~~ grupos se articulam para levar a cabo ações planejadas por eles, que tem como objetivo não só o desenvolvimento dos meios e recursos produtivos que se encontram a sua disposição (ou que o processo porá a disposição de tais grupos), mas também conseguir um maior grau de controle do seu processo de trabalho, da distribuição dos bens materiais produzidos, da prestação dos serviços, ~~que~~, via instituições governamentais, de direito lhes cabem". (9)

Por acreditar-se na organização comunitária como meio de alcançar-se o desenvolvimento-transformação social, é que realizou-se um trabalho junto à população do bairro do Aeroporto, utilizando-se a metodologia dialética.

A dialética não é uma metodologia nova. LAO TSE, autor do célebre livro TAO TO KING (o livro de TAO), que viveu sete séculos antes de Cristo é considerado o autor da dialética, não porque tenha elaborado suas leis, mas por tê-las incorporado à sua doutrina, ou melhor, por tê-la fundado no princípio mesmo da dialética que é a contradição.

Ao longo da história, a dialética foi sempre muito discutida por vários filósofos, no entanto foi com KARL MARX e ENGELS que deu-se a sua fundamentação. A dialética em MARX "não é apenas um método para se chegar à verdade, é uma concepção do homem, da sociedade e da relação homem-mundo". (10)

A dialética é totalizante, englobando o homem no processo de desenvolvimento; não vê as coisas estagnadas, mas em constante movimento, levando-se em conta as contradições e estando em contínua transformação. A natureza e a sociedade são entidades inacabadas. Na lógica dialética tudo está em movimento e todo o movimento é causado por elementos contraditórios, coexistindo numa totalidade estruturada.

A dialética é uma teoria engajada e considerada por MARX uma ciência revolucionária e proletária, sendo que escolheu o ponto de vista do proletariado " porque o proletariado, classe universal cujo interesse coincide com o da grande maioria e cuja finalidade é a abolição de toda a dominação de classe, não é obrigado a ocultar o conteúdo histórico de sua luta; ele é, por conseguinte, a primeira classe revolucionária cuja ideologia tem a possibilidade objetiva de ser transparente (...) o ponto de vista do proletariado não é uma condição suficiente para o conhecimento da verdade objetiva,

mas é o que oferece maior possibilidade de acesso a essa verdade. Isso porque a verdade é para o proletariado um meio de luta, uma arma indispensável para a revolução. As classes dominantes, a burguesia (e também os burocratas, num outro contexto) tem necessidade de mentiras para manter seu poder. O proletariado revolucionário tem necessidade de verdade ..." (11)

MIHAILO MARKOVIC coloca que " o pensamento dialético serve para descobrir os limites e desmascarar tudo o que procura deter o desenvolvimento".(12)

O tripé de sustentação da dialética é pois o conhecimento, a ação e a reflexão, sendo uma teoria questionadora, contestadora, que exige o constante reexame da teoria e a crítica da prática. Serve de elaboração ao pensamento crítico e auto-crítico sempre em busca da verdade. Devido a isso utilizou-se a dialética no bairro do Aeroporto, estabelecendo-se uma relação sujeito x sujeito, desmonopolizando-se o saber.

O bairro do Aeroporto é um reflexo de toda a estrutura sócio-econômica e política de Santarém.

É Santarém área de segurança nacional, não possui economia própria visto não ter indústrias, gerando um alto índice de desemprego. Sua economia básica depende do extrativismo vegetal e mineral, no entanto nada reverte para o município.

Santarém também não possui recursos a nível de saúde, suas instituições são em número reduzido, atendendo uma demanda muito grande visto que todas as cidades vizinhas buscam nela um atendimento. Toda esta situação reflete no nível de saúde da população. Sabe-se que o atendimento médico não é o determinante primário do nível de saúde, para que uma população tenha saúde são necessárias boas condições de vida que implicam em trabalho, alimentação, habitação, saneamento básico, educação, transporte adequado ...

Entre os problemas que o bairro enfrenta diariamente estão o desemprego e o sub-emprego, habitações precárias, desnutrição, sub

alimentação, doenças infecciosas, gastroenterites, doenças respiratórias; a solução não está no assistencialismo tradicional. Tem-se consciência das causas ambientais e sociais das doenças que encontram-se no dia a dia.

O trabalho foi desenvolvido na área de saúde, bem como a nível de organização da população. " Todo trabalho serve para despertar a consciência das pessoas sobre como podem participar e assumir a responsabilidade por seu próprio desenvolvimento".(13)

O órgão máximo de representação da comunidade é o Conselho Comunitário, formado por : presidente, vice-presidente, tesoureiro, secretário e os representantes de quadras e dos diversos grupos existentes. Tendo em vista estabelecer-se uma relação sujeito x sujeito com a população do bairro, foi em reunião do Conselho que apresentou-se a proposta de trabalhar-se junto com esta população na busca do desenvolvimento através de ações comunitárias.

O bairro reivindicava junto ao Campus a permanência de acadêmicos por um período maior de atuação, visto que a rotatividade dos acadêmicos mensalistas é desgastante ao trabalho.

O trabalho teve como ponto de referência o posto de saúde, onde realizou-se atendimento ambulatorial e domiciliar, bem como fez-se um trabalho junto ao grupo de agentes de saúde.

O posto localiza-se à rua Tupaiolândia, s/n, quadra 11, sendo uma casa alugada pelo Conselho Comunitário, mas o pagamento é feito pelo Campus Avançado, como também é de responsabilidade do Campus o pagamento de luz e água, sendo esta atribuição assumida em julho de 1982.

A casa é de alvenaria, possuindo sala de recepção; dois consultórios; sala de reuniões; sala de curativos, e limpeza e esterilização de material; banheiro (anexo 2). Atuam no posto os agentes de saúde, que são pessoas da comunidade que tem como função prestar assistência primária de saúde à população do bairro, utilizando recursos da comunidade.

Atuam também os acadêmicos curriculares do curso de Enfermagem e Bioquímica e extra-curriculares dos cursos de Enfermagem, Medicina e Bioquímica, bem como uma agente de saúde que tem também como função de recepção e triagem dos pacientes. Atualmente encontra-se em fase final de construção um novo posto de saúde.

Ao chegar-se, encontrou-se o grupo de agentes de saúde organizado, sendo que realizavam reuniões quinzenais onde discutiam assuntos concernentes a administração do posto, bem como outros assuntos relacionados ao grupo.

Em 13 de janeiro de 1983 participou-se de uma primeira reunião do grupo de agentes de saúde, colocando-se a proposta de trabalhar-se junto com o grupo num período de seis meses, sendo também feito um levantamento das principais dificuldades relacionadas ao desempenho de suas atividades. Estavam presentes nesta reunião nove agentes de saúde, sendo que a coordenadora do grupo estava ausente por motivo de viagem (ausentou-se dois meses), mas deu autonomia ao grupo nas tomadas de decisões. Foi discutido também a questão do material do agente de saúde, entregues ao término do curso de formação dos mesmos, sendo que nesta reunião ficou decidido que o agente é dono do material, não importando o que faça com ele.

Foi levantado como principais dificuldades o atendimento a gestantes e crianças menores de um ano, aplicação de soro e injeção e atendimento pelo método SOAP. A partir desta reunião ficou decidido a realização de uma reciclagem sobre atendimento materno-infantil. Marcou-se nova reunião para discussão e elaboração do programa, a qual ocorreu no dia 21 de janeiro.

Decidiu-se em reunião com os agentes de saúde, que a reciclagem daria-se semanalmente, sendo que na última sexta-feira de cada mês se faria reunião administrativa. A partir do programa (anexo 3) e desta reunião, estabeleceu-se um cronograma de discussões,

o qual foi maleável, segundo as necessidades sentidas.

O início da reciclagem ocorreu no dia 11 de fevereiro, com a discussão acerca da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor masculino e feminino. Procurou-se em todos os contatos estabelecer uma relação de igualdade, não fazendo-se destes, aulas, mas sim conversas, proporcionando assim uma troca maior de experiência.

As discussões contaram com uma média de cinco agentes de saúde, sendo considerada uma boa participação. É importante salientar que não terminou-se o programa estabelecido, pois houve necessidade de utilizar-se algumas sextas-feiras para outras discussões. A parte prática foi executada com os agentes de saúde dentro das possibilidades destes e da presença dos mesmos no posto de saúde.

Foi elaborado um roteiro de atendimento a gestantes e crianças menores de um ano, o qual foi apresentado e discutido com os agentes no dia 17 de junho. (anexo 4 e 5)

Levando-se em consideração que o levantamento de gestantes e crianças menores de um ano seria feito através do recenseamento realizado pelo Conselho Comunitário, o qual deveria estar concluído ao final de janeiro e que no entanto ainda não o foi (faltam ainda duas quadras e a computação dos dados), o trabalho a ser realizado com a população materno-infantil foi prejudicado, bem como a atualização do mapa epidemiológico e a organização dos prontuários-família que também estavam na dependência do término do recenseamento.

A organização dos prontuários-família ocorreu então a medida em que as pessoas compareciam ao posto, sendo que atualizava-se os prontuários antigos e abria-se prontuários para as famílias que ainda não o possuíam.

Percebeu-se na organização do posto algumas falhas, falhas estas que estavam repercutindo no atendimento à população. Detectou-se a inexistência de normas para atendimento no posto,

por escrito; inexistência de um quadro para fixação de avisos, dificultando a comunicação; inexistência de uma rotina para limpeza e desinfecção do material e ambiente; desorganização do arquivo dificultando o manuseio; estrutura física deficiente; iluminação precária, inexistência de lavabo nos consultórios, comunicação entre consultórios; falta de medicação.

Tentou-se a partir daí discutir com os agentes de saúde sobre estas falhas, colher sugestões e então elaborou-se norma de atendimento, rotina de limpeza e desinfecção de material e ambiente (anexo 6,7 e 8) e organizou-se o arquivo das listas de problemas por ordem alfabética e divisão por quadras.

Procurou-se refletir com os agentes de saúde acerca da finalidade da lista de problemas, como também esclareceu-se a respeito da metodologia utilizada no atendimento ambulatorial e domiciliar.

Mesmo após a organização do arquivo as listas de problemas continuam não sendo utilizadas. Acredita-se que os fatores que influenciam para a não utilização são: a dificuldade de manuseio destas em função de um arquivo inadequado e a falta de compreensão das pessoas que atuam no posto relativa a utilização destas.

Desde janeiro, quando se começou a atuar no ambulatório, sentiu-se a falta de medicamentos básicos, dificultando o trabalho realizado, visto que a população assistida é de baixa renda, não tendo na maioria das vezes condições de adquirí-los.

Em janeiro de 1983 o grupo de agentes de saúde reivindicou um convênio entre SESP (Secretaria de Saúde do Pará) para o posto de saúde do bairro.

Tendo em vista que o Conselho Comunitário não recebera resposta do ofício encaminhado, o grupo de agentes de saúde no dia 29 de abril de 1983 com a presença de oito agentes de saúde, três acadêmicas e uma professora, reunem-se e decidem elaborar um novo documento que seria entregue ao novo Secretário de Saúde e Governador do Pará quando da sua vinda a Santarém.

Este documento foi redigido no dia 31 de abril de 1983 e estavam presentes a maioria dos agentes de saúde, o presidente do Conselho Comunitário, três acadêmicas e duas professoras. Este foi datilografado por uma pessoa da comunidade e aguarda-se a data da entrega. No momento existe um convênio entre Rondon e SESPA para aquisição de medicamentos, sendo que somente no mês de junho foi repassado para o posto de saúde, através do Campus Avançado, alguns medicamentos. Sente-se, no entanto, que os medicamentos enviados não são os de maior necessidade em relação ao tratamento das doenças mais comuns, dificultando o tratamento alópático, sempre que se fez necessário.

Procurou-se incentivar o uso de ervas medicinais, no sentido de preservar o conhecimento popular.

Fez-se em janeiro, um levantamento quantitativo e qualitativo do material de consumo e permanente no posto de saúde do bairro e levantamento das necessidades de material para o ano de 1983. Este foi encaminhado ao DACES visto existir uma verba destinada para aquisição desses materiais (anexo 9), sendo este enviado mensalmente e repassado ao posto de saúde.

O conceito fatalista de doença que predomina entre a população, juntamente com a falta de conhecimento por mais primário, do seu próprio corpo, fazem com que as pessoas dificilmente consigam imaginar a verdadeira causa e o desenvolvimento gradual das doenças. Na realidade, nem conseguem imaginar o que seja um estado de "saúde", pois desde que nascem nunca estiveram saudios.

O desenvolvimento das atividades ambulatoriais, centralizou a relação sujeito x sujeito, na qual se procurou discutir os problemas de saúde, num sentido amplo, buscando causas além da etiologia básica das doenças.

Neste relacionamento procurou-se trocar informações entre acadêmicos, agentes de saúde, e pacientes, sobre conhecimentos terapêuticos, na tentativa da resolução dos problemas de saúde.

Evitou-se qualquer postura "oficial", termos "técnicos" de medicina que dificultem ao paciente a compreensão da doença.

O posto funciona de 2ª à 6ª feira das 8:00 às 11:00 hs, as consultas são gratuitas em número de 10 por dia, além dos retornos, sendo atendida a população do bairro do Aeroporto e bairro Floresta.

O número de pessoas atendidas havia sido determinado em 1982, pelo grupo de agentes de saúde, mas por não existir uma norma por escrito e por desconhecimento dos acadêmicos, houve em janeiro e fevereiro de 1983 um número grande de atendimentos, gerando insatisfação aos pacientes e ansiedade no pessoal que estava atendendo.

Em reunião no dia 25 de fevereiro foi retomada a posição de realizar-se 10 consultas novas por dia, e todos os retornos.

Tendo em vista a alta rotatividade de estudantes e a desinformação que existe em relação às normas e rotinas, estas foram redigidas e apresentadas aos agentes de saúde.

Para consulta, o paciente tem seu nome completo, idade, sexo, endereço e número do prontuário registrados, por ordem de chegada, na ficha epidemiológica (anexo 10) e o paciente do bairro do Aeroporto deve trazer consigo o Prontuário-família.

Para a sistematização do atendimento, usou-se o sistema WEED de anotação por problema, utilizando-se o método SOAP no prontuário família que consta de: folha de rosto (anexo 11), ficha individual (anexo 12), e lista de problemas (anexo 13) já adotados pelo posto.

A ficha de acompanhamento individual consta de dados subjetivos, objetivos, análise e plano assistencial, representadas pelas letras SOAP.

Dados subjetivos: são informações e observações do paciente sobre ele mesmo. É o que ele sente, observa, acredita.

Dados objetivos: são observações ou dados possíveis de medir, pensar ou constatar com segurança - exame físico.

Análise: é a compreensão da relação dos dados colhidos do objetivo e subjetivo. Avalia-se ao mesmo tempo a evolução da conduta adotada e a identificação dos problemas. Devem estar incluídas na análise as razões para manter, mudar ou abandonar uma conduta.

Plano: representa as condutas específicas para tentar resolver os problemas levantados na análise.

Os dados da análise são transferidos para a lista de problemas que fica arquivada no posto, sendo esta referente a cada família que possui prontuário. Junto com o prontuário-família, a lista de problema tenta dar uma visão geral do paciente e da família. É retrato da família e documento do posto. Tendo em vista que muitos prontuários estavam desatualizados e muitas famílias não o possuíam, isto refletiu também na lista de problemas.

Algumas tentativas foram feitas para a utilização da lista de problemas e como já foi relatado anteriormente, atualmente não estão sendo utilizadas.

As anotações dos problemas detectados em cada atendimento, pelos acadêmicos e agentes de saúde, nas fichas epidemiológicas, são o instrumento para a realização do levantamento epidemiológico.

Até 1982, este levantamento era realizado anualmente pelos acadêmicos, no Campus.

Um dos objetivos formulados no planejamento foi de realizar este levantamento mensalmente junto com os agentes de saúde, procurando a partir dos resultados obtidos, promover discussões acerca dos determinantes da doença. No entanto, levando-se em consideração a falta de tempo dos agentes de saúde e a necessidade do levantamento fazer parte do relatório mensal de atividades, este foi elaborado nos meses de janeiro e fevereiro somente pelos acadêmicos.

Por achar que mantinha-se a mesma atitude dos anos anteriores, discutiu-se com os agentes de saúde em reunião no dia 22 de abril sobre o levantamento epidemiológico, a necessidade de realizar-se este junto com eles, bem como da utilidade e validade das fichas epidemiológicas. Ficou decidido nesta reunião que os agentes de saúde anotariam em fichas epidemiológicas os atendimentos realizados por eles nas visitas domiciliares, sendo estes dados devolvidos ao posto no final do mês para serem computados no levantamento epidemiológico mensal a ser realizado junto com eles.

Uma das preocupações sentidas era a de não só discutir com os agentes de saúde a respeito dos dados obtidos nos levantamentos, mas também de devolvê-los à população do bairro. Apesar desta preocupação ter sido discutida com os agentes de saúde, não viabilizou-se ainda uma maneira de realizá-lo. Foi sugerido pelo grupo que estes dados fizessem parte do Boletim Informativo da Igreja ou que fossem colocados no mural a ser colocado no posto.

Através do levantamento epidemiológico realizado, em um período de seis meses, constatou-se que foram feitos 1927 atendimentos e relacionados 174 problemas (anexo 14), sendo que destes, os 10 mais significativos perfazem um total de 52% dos atendimentos e os 20, um total de 68%.

Observa-se que as doenças mais comuns são determinadas pelas péssimas condições de vida das pessoas, por exemplo, encontra-se entre as 10 mais comuns escabiose, impetigo, diarreia e verminose, consequência direta da falta de saneamento básico.

Todo o trabalho desenvolvido junto aos agentes de saúde foi no sentido de fortalecer o grupo através de contatos individuais e coletivos. Este se deu com a participação em suas reuniões, discussões de seus problemas e dificuldades buscando com eles soluções.

No mês de janeiro encontrou-se o grupo disperso devido às atividades no posto de saúde estarem paralizadas em virtude das férias de fim de ano.

A partir da primeira reunião no dia 13 de janeiro conseguiu sentir-se mais as pessoas como grupo. Ficou claro que a medida que se foi conhecendo as pessoas do grupo de qual é o papel delas dentro do bairro e quais suas limitações. O relacionamento foi aprofundado aos poucos, respeitando-se o processo do grupo e estabelecendo-se uma verdadeira relação sujeito x sujeito.

Por serem pessoas do bairro, não estão alheias aos problemas que acometem a população em geral; Possuem família, são ~~na~~ maioria mulheres, que também tem responsabilidades no lar, além de muitas agentes de saúde terem que trabalhar para ajudar no sustento da casa, já que não recebem gratificação alguma como agentes de saúde.

Tudo isso foi colocado no decorrer das conversas mantidas durante o período de atuação, como razão da não participação mais efetiva, todos tem claro seu papel no bairro que é o de prestar assistência primária de saúde a nível domiciliar, principalmente nas quadras onde residem ou próximas a estas, bem como a de refletir com a população acerca dos determinantes saúde-doença. Geralmente encaminham ao posto os casos que não conseguem resolver. Também entendem o posto como um ponto de apoio, onde buscam solucionar suas dúvidas e aprofundar seus conhecimentos.

Estavam sentindo que a população não estava confiando muito neles. A partir daí iniciou-se um trabalho junto a população, valorizando o agente de saúde e esclarecendo-se sobre o seu papel dentro do bairro. O grupo sentiu que a presença deles no posto também gerava uma maior confiança das pessoas em relação ao trabalho que estavam executando.

É importante salientar que para se ter uma visão crítica e verdadeira de um grupo, é necessário refletir-se constantemente, acerca das ações desenvolvidas, aprofundando-se o conhecimento. Conseguiu-se assim, obter uma visão global do grupo, sendo que não sentiu-se, por isso, o grupo desmotivado.

Por ser o ambulatório um local para atender casos primários de saúde, sentiu-se no decorrer da atuação, necessidade de encaminhar-se para outras instituições alguns casos que necessitavam de maiores recursos, na tentativa de estabelecer um sistema de complexidade crescente. Contactou-se com instituições de saúde local: Fundação Esperança, INAMPS e Fundação SESP, vendo-se a possibilidade de encaminhamento. Dos casos encaminhados procurou-se acompanhar o paciente até a instituição buscando dar continuidade ao atendimento iniciado no posto.

O ambulatório serviu como ponto de apoio para o início do trabalho, mas tinha-se como objetivo maior a organização da população, que deu-se junto ao trabalho a ser desenvolvido nas quadras. Este trabalho por quadras surgiu de uma necessidade do bairro, tendo em vista a desmotivação e não participação ativa dos moradores no trabalho comunitário. Em assembléia geral dos moradores do bairro em dezembro de 1982, estabeleceu-se como prioridade para o ano de 1983 este trabalho junto as quadras, a ser iniciado pelas periferias.

Desde o início não estabeleceu-se o número de quadras a serem atingidas, por haver necessidade de avaliar-se constantemente o trabalho, levando-se em consideração o processo de organização de cada quadra e a disponibilidade de acadêmicos. Trabalhou-se até o final deste semestre em 8 quadras.

Manteve-se contatos com as lideranças do bairro no mês de janeiro, sentindo-se a importância do trabalho nas quadras, com

o objetivo de motivar as pessoas a participarem mais efetivamente da vida comunitária, visto não haver mais naquele momento a atuação dos representantes de quadra, quebrando assim o processo de unificação quadra e Conselho Comunitário.

Desses contatos foram relacionadas as seguintes quadras, "por serem as mais desassistidas": 1, 3, 14, 15, 16, 33, 34, 36, 37 e 38, onde deveria ser iniciado o trabalho. A partir desses dados discutiu-se com a equipe as quadras a serem iniciadas, visto ter-se como proposta o trabalho integrado às equipes mensalistas. Determinou-se como prioritárias as quadras 1 e 33 por estarem situadas em pontos opostos do bairro.

A primeira visita às quadras ocorreu em 18 de janeiro, quando deu-se o primeiro contato com as pessoas indicadas anteriormente. Neste, foi colocado qual o objetivo do trabalho e também ser este uma prioridade estabelecida em assembléia geral dos moradores em dezembro de 1982. Refletiu-se junto a elas a validade, viabilidade das reuniões, local disponível, data e horário. Após, passou-se pelas casas das quadras, conversando com os moradores sobre o trabalho e convidando-os a participarem de uma reunião, bem como da data e horário de maior disponibilidade das pessoas.

Procurou-se seguir a metodologia para o início do trabalho, isto foi possível visto a participação da equipe nas discussões e reflexões acerca do trabalho. Por ser este trabalho essencialmente político, leva a conscientização e organização da população em torno dos seus interesses.

Após o início das visitas, tanto na quadra 1 como na 33, foi marcada a primeira reunião para o dia 30 de janeiro. Tinha-se a certeza que a continuidade do trabalho seria determinada por esta reunião.

A primeira reunião da quadra 1 definiu como os dois assuntos prioritários para esta a falta de luz e a legalização dos terrenos.

Durante todo o período de atuação, esses assuntos foram amplamente discutidos, organizaram-se comissões para reivindicar junto aos órgãos competentes.

Em meados de março/abril, os moradores estiveram um pouco desmotivados para as reuniões, devido a grande ansiedade que gerava a não solução de seus problemas prioritários. Procurou-se então, continuar os contatos individuais com os moradores, buscando intensificar a reflexão sobre outros assuntos que surgiram durante as reuniões como organização comunitária do bairro e Conselho, desemprego, saneamento, determinantes saúde/doença, direitos do homem, situação da mulher em relação ao garimpo, escola no bairro, organização da quadra, ajuda mútua e outros. Progressivamente as discussões foram se aprofundando, quando se observou o fortalecimento das lideranças existentes na quadra.

Em maio, os moradores começaram a preocupar-se com a pouca participação nas reuniões. O número de participantes fixos girava em torno de 8 pessoas, mesmo tendo-se claro que não era o número e sim o interesse dos participantes que definiria a continuidade do trabalho, sentia-se a necessidade de maior interesse da quadra em sua totalidade, bem como a necessidade de uma das lideranças assumir o papel de representante desta.

Nesse momento, foram realizados vários contatos com moradores, principalmente com as lideranças, afim de refletir conjuntamente sobre a situação da quadra. Paralelo a isso, a equipe que atuava na quadra intensificou sua avaliação sobre o processo da mesma.

Tentou-se refletir junto aos moradores sobre as causas dessa desmotivação, bem como o que poderia ser feito para ~~motivar~~ novamente os moradores. Em consequência, marcou-se uma reunião para o dia 22 de maio. Esta contou com a participação de 15 moradores, 4 acadêmicos e 4 visitantes do bairro da Interventoria. Inicialmente, fez-se uma avaliação do trabalho na quadra, quando percebeu-se a

vontade dos moradores em continuar reunindo-se e aos poucos trazendo mais pessoas para participarem.

Foram retirados dois representantes da quadra, através de eleição direta. Após os representantes assumiram a reunião para manifestarem-se quanto a importância da participação de todos, afim de estarem juntos nas decisões e estimularem a presença de outros moradores. Um dos representantes afirmou que: "Não quer ficar sozinha, tem que trabalhar junto. Não quer vergonha na hora da reunião todos tem o direito de falar (...)". Os representantes terão seu mandato de seis meses.

Definiu-se que as reuniões seriam semanais e que haveria necessidade do presidente do Conselho Comunitário participar de uma reunião na quadra.

Em 19 de junho, o presidente do Conselho foi à quadra, onde falou sobre o papel do representante de quadra, fortalecendo assim o processo de organização.

A quadra 1 limita-se com:

Tv. das Laranjeiras com o Estádio de futebol(abandonado);

Tv. Ceará com o Loteamento Flor de Lótus;

Av. Muiraquitã com um terreno baldio e

Av. Frei Vicente com a área do 8º BEC, totalmente abandonada e servindo para depósito de lixo.

Pela sua própria inserção física, além de ser periférica, é uma quadra isolada. Caracterizada ainda pela grande rotatividade que sofre, os moradores buscam as quadras mais centrais devido a luz e terreno, embora sem posse da terra.

O índice de desemprego é alto, sendo que as ocupações variam de: garimpeiros, feirantes, marceneiro, estivadores, carvoeiro, vendedor ambulante, trabalhador na colônia e outros.

Segundo o último levantamento de gestantes e crianças menores de 5 anos realizado, verificou-se a existência na quadra de

3 gestantes e 47 crianças menores de 5 anos, sendo que destas, 8 são menores de 1 ano.

A quadra possui 43 casas, sendo 40 habitadas e 3 desabitadas (anexo 15). Os prontuários-família estão sendo atualizados pela representante da quadra.

A quadra não possui luz, tem água encanada com o mesmo problema que o resto do bairro: a água só chega de noite ou de madrugada.

A quadra 33 contou na primeira reunião com a participação de 12 moradores, representando 8 das 25 famílias residentes. O assunto principal desta girou em torno da questão água, um dos problemas referidos nas visitas domiciliares. Realizou-se também a apresentação dos presentes na reunião.

Desde o início a questão água e luz é discutida e persiste até o momento, tendo em vista que o problema não foi solucionado. No entanto, nota-se que as discussões não centram apenas nestes assuntos. Discutiu-se a respeito de plantas medicinais, momento político, registro de terra, início do trabalho de quadras e objetivo destes, educação dos filhos, planejamento familiar, condições de vida e emprego, representante de quadra e outros.

Durante este período foram feitas avaliações frequentes a respeito das reuniões, pois notava-se que apenas uma parte da quadra estava mobilizada, sendo que contava-se com uma média de 12 pessoas por reunião. Sentiu-se que o nível de discussão das pessoas foi aumentando, as reuniões que no início apresentavam muitas discussões paralelas, ao final de fevereiro já estavam mais centralizadas.

Em meados de março foi discutida a possibilidade de realizarem reuniões sem a presença de acadêmicos, mas os moradores ainda sentiam essa necessidade. Aos poucos procurou-se prepará-los para levarem o trabalho sem a presença frequente de acadêmicos, sendo que no início de abril realizaram a primeira reunião só de moradores e manifestaram satisfação em relação a esta.

As reuniões ocorrem semanalmente, aos domingos, com exceção daqueles em que os moradores tem outras atividades.

A partir das reuniões algumas atitudes foram tomadas pelos moradores:

- ida a CELPA (Centrais Elétricas do Pará), para tentarem resolver o problema da luz, visto que não há iluminação nas casas e nas ruas, sendo que formaram uma comissão e encaminharam um abaixo-assinado, mas ainda não obtiveram resposta;
- ida a COSANPA (Companhia de Saneamento do Pará), junto com o presidente do Conselho Comunitário, onde foi colocado que para a instalação de água havia necessidade de autorização de Belém. Foram mais vezes a COSANPA, visto ainda não terem recebido resposta concreta de tal órgão;
- ida a Prefeitura Municipal, para ver o processo de registro de terra.

A partir das reuniões, os moradores que participavam frequentemente, decidiram não mais esperar os serviços da COSANPA, sendo que organizaram-se para puxarem água até a casa de um dos moradores, beneficiando também os demais. Realizaram bingo que teve como objetivo inicial colaborar para aquisição do material e também para ajudar pessoas que necessitassem.

Os moradores que vinham sempre participando das reuniões, demonstraram preocupação em relação aos demais da quadra, pois viam a importância da união de todos. Manteve-se uma relação sujeito x sujeito e notou-se que neles surgia a necessidade de ter conhecimento e reflexão, para juntos partirem para uma ação consciente. O espírito crítico foi se aprofundando.

No final de maio iniciou-se a discussão acerca do representante de quadra, tendo em vista que o que estava atuando não havia sido escolhido pelos moradores e sim indicado pelo Conselho.

Refletiu-se sobre o papel do representante e a importância deste. Em 19 de junho foram retirados dois representantes, tendo o respaldo dos participantes da reunião. Nesta estava presente também o presidente do Conselho Comunitário.

A quadra no início contava com 25 casas habitadas e no momento conta com 24 (anexo 16), sendo que o índice de rotatividade é baixo. As casas são de madeira na maioria e a cobertura varia entre eternit, telha e palha.

As pessoas estão condicionadas, para viver, a subempregos. Na quadra existem feirantes, carpinteiros, ferreiros, costureiras, motoristas e também muitos trabalham no garimpo.

Foi realizado na quadra o levantamento de gestantes e crianças menores 5 anos, sendo que existem 3 gestantes, 23 crianças menores de 5 anos, sendo que destas 5 são menores de 1 ano.

Todos os moradores possuem prontuário-família.

No mês de fevereiro, iniciou-se trabalho em mais duas quadras do bairro, 37 e 3, as quais foram relacionadas em janeiro pela equipe 147, por serem periféricas.

A atuação nestas quadras deu-se através de visitas domiciliares, procurando-se conectar os moradores e também possibilitar aos mesmos o conhecimento do trabalho desenvolvido nas outras quadras do bairro.

Durante todo o mês de fevereiro não foi falado em reunião com os moradores, esperava-se que os mesmos manifestassem interesse. Após avaliação da equipe 148, decidiu-se retomar a metodologia, ficando claro que o papel do acadêmico é de iniciar discussões nas quadras motivando a população das mesmas a reunirem-se. Sendo assim, no mês de março fez-se um trabalho de reflexão com os moradores, procurando levantar os problemas por eles sentidos, discutindo acerca da organização do bairro, mapeamento das

das quadras e vendo o interesse das pessoas em conhecerem-se melhor através de uma reunião. Após visita a todas as casas, marcou-se para o dia 27 de março de 1983 e 1º de abril de 1983 a primeira reunião na quadra 37 e 3 respectivamente.

Entretanto, na quadra 37 esta reunião não aconteceu, pelo fato de surgir fortes chuvas e o local definido para a reunião não possibilitou o acontecimento da mesma.

Após discussão com os moradores, a primeira reunião da quadra aconteceu no dia 10 de abril de 1983 com a participação de 12 pessoas, representando 6 das 18 famílias residentes na quadra. Fez-se uma apresentação de cada pessoa e foram colocados os problemas sentidos por cada morador. Um dos problemas abordados foi a falta de luz, que faz com que as pessoas não sintam segurança em sair de casa, levando com isto a não participação na vida do bairro, e o problema de desemprego. Ainda foi colocado pela acadêmica o objetivo geral do trabalho e resumo histórico do trabalho desenvolvido pelo Conselho Comunitário. Avaliando a reunião, os moradores sentiram necessidade da participação de mais pessoas e sugeriram um bingo ao término de cada reunião que seria realizada todos os domingos às 19:00 horas.

Ocorreram em abril, mais duas reuniões com a participação de aproximadamente 8 famílias, sendo que neste mês inseriu-se no trabalho uma agente de saúde. Os assuntos destas reuniões giraram em torno dos problemas de luz, condições de vida e sobre a possibilidade de receberem mudas de árvores para plantio nas casas da quadra. Iniciou-se o levantamento de gestantes e crianças menores de 5 anos, assim como a abertura de prontuário para as famílias que não o possuíam.

Nos meses de maio foram realizadas 4 reuniões, discutiu-se sobre a distribuição e plantio das mudas requisitadas ao Campus e papel do representante de quadra. Em reunião do dia 16 de maio sem a participação da acadêmica do Campus e com a presença da agente

de saúde foi escolhido o representante de quadra que atuou até meados de junho, quando foi trabalhar fora de Santarém. Com a saída deste, fez-se novamente necessário a presença da acadêmica na quadra, no sentido de reunir os moradores retirando assim um novo representante para o Conselho. Reiniciou-se as discussões no final do mês de junho e em reunião do dia 26 de junho com a participação de 6 famílias das 21 existentes na quadra, discutiu-se o papel do representante de quadra. Foram sugeridos nomes, mas pensou-se em marcar uma nova reunião para o dia 29 de junho com a presença de mais famílias para ser a escolha majoritária.

A reunião programada aconteceu com a presença de 12 famílias, retomou-se a discussão sobre representante e fez-se a escolha direta.

O representante escolhido achou necessário que houvesse mais uma pessoa para auxiliá-lo e que deveria convidar o presidente do Conselho Comunitário para que o mesmo colocasse acerca do papel do representante. Foi feito contato com o Conselho Comunitário, mas no entanto, o presidente não compareceu e a quadra decidiu que a medida que o representante precisasse de ajuda, este chamaria as pessoas e que no mínimo fossem realizadas duas reuniões por mês, uma antes e outra após a reunião do Conselho Comunitário.

A quadra no início do trabalho, contava com 18 casas habitadas e no momento consta com 21 (anexo 17), sendo baixo o índice de rotatividade.

As casas são de madeira e cobertas com brasilit ou palha. Possuem privada nos fundos do quintal, água encanada e não existe luz elétrica na quadra, como também nas redondezas. A maioria das famílias moram há mais de um ano na quadra. O índice de desemprego é muito alto, das 21 famílias, 6 não possuem emprego e o sub-emprego é uma constante. Existem ocupações como vigia, fiscal de cais, lavadeira, dono de taberna no garimpo, trabalhadores na colônia, construtor, contador, marceneiro e balconista.

Existe 5 gestantes e 28 crianças menores de 5 anos, sen-

do que destas, 7 são menores de um ano. Todas as famílias possuem prontuário-família.

A primeira reunião da quadra 3 teve uma participação significativa dos moradores, sendo que desde então vem se reunindo constantemente.

Os assuntos discutidos foram referentes a iluminação das ruas, telefone público, carne para população de baixa renda, ruas interditadas pela erosão, representantes de quadra. Nas reuniões procuraram sempre soluções para tais problemas e algumas providências inclusive foram tomadas.

Em reunião do dia 18 de maio foram escolhidos dois moradores que representarão a quadra junto ao Conselho por seis meses. Esta eleição ocorreu de forma direta, sendo encaminhado ao Conselho um documento informando da escolha. Neste documento também constavam informações a respeito da carne de baixa-renda.

As reuniões não tem dia fixo, ficando a critério da quadra. Os assuntos abordados são sugeridos pelos moradores, de forma a ver causas e consequências, visando um posicionamento consciente e crítico.

A quadra possui 18 casas, das quais 15 estão habitadas (anexo 18). Existe nela uma taberna e há também outras ocupações como carroceiro, estivador, motorista de táxi e gerente de loja.

Todos possuem prontuários-família e no levantamento realizado encontrou-se 6 crianças menores de 5 anos, sendo que destas 1 é menor de 1 ano. Não há gestantes na quadra e a rotatividade não é muito grande.

Após avaliação feita pela equipe 149, que atuou no mês de março, decidiu-se iniciar trabalho em nova quadra. Optou-se pela quadra 29, por ser de periferia e estar num dos extremos do bairro.

No dia 5 de abril iniciou-se as visitas domiciliares, realizadas por acadêmicos e por uma agente de saúde. Fez-se o mapeamento da quadra (anexo 19). Contactou-se com moradores, colocando-se o objetivo da visita e o trabalho a ser desenvolvido. Durante o mês de abril e parte do mês de maio discutiu-se com os moradores, vendo-se o interesse destes em reunirem-se.

A primeira reunião ocorreu no dia 10 de maio, sendo que nesta, a medida que as pessoas iam se apresentando, colocavam também o tempo de permanência na quadra, a ocupação que exerciam e um pouco a respeito de suas vidas. Referiram como problemas principais, os já citados nas visitas domiciliares - água e luz.

Decidiram reunir-se quinzenalmente, às segundas-feiras, às 19:00 horas, num sistema de rotatividade de casas, sempre na casa seguinte a que foi realizada a última reunião, tentando-se assim mobilizar mais as pessoas. Esta primeira reunião contou com a participação de 10 moradores.

A segunda reunião foi realizada em 23 de maio e contou também com a participação de uma moradora da quadra 28. Como a quadra 28 e 29 tem problemas similares e a quadra 28 é pequena, decidiu-se reunir as duas quadras. A moradora da quadra 28 presente na reunião propôs-se a acompanhar as visitas às casas da sua quadra onde seria colocado aos moradores a decisão tomada em reunião e veria-se o interesse destes em participarem do trabalho realizado junto a quadra 29:

As visitas a quadra 28 ocorreram no dia 31 de maio, onde os moradores foram receptivos a idéia, sendo que a primeira reunião realizada com as duas quadras ocorreu no dia 6 de junho.

Até o momento foram realizadas 5 reuniões, sendo que destas duas foram com a quadra 29 e três com as duas quadras. Os assuntos discutidos giraram em torno do representante de quadra, água, luz e as iniciativas a serem tomadas para resolverem seus pro

blemas.

A quadra 29 já contava com uma representante que não estava mais atuando por trabalhar fora, mas propôs-se a assumir o papel novamente, sendo que convidou outra moradora para atuar junto a ela. Foi colocado em três reuniões o papel do representante de quadra, porém não foi discutido o tempo de permanência destes e a escolha não deu-se de maneira direta.

As reuniões tem contado com uma média de 10 moradores, sendo que o papel dos acadêmicos como "animadores" da reunião está bem forte ainda. O nível de organização das quadras está iniciando, precisando-se fortalecer muito os representantes de quadra.

A quadra 29 tem 20 casas habitadas, na maioria de madeira e recobertas com eternit, sendo que metade da quadra (travessa Boa Vista e Avenida Tupaiolândia) possui água e algumas casas possui luz. Tem muitos moradores fixos, sendo que alguns moram lá há mais de 10 anos. A maioria dos moradores tem ocupação em Santarém, sendo que existe entre eles: motorista de táxi, pintor, vigia, padeiro, sorveteiro e também garimpeiros. Existe uma taberna na quadra.

Foi realizado levantamento de gestantes e crianças, sendo que há na quadra 4 gestantes, 22 crianças menores de 5 anos, das quais 5 são menores de 1 ano.

A quadra 28 tem 9 casas habitadas, todas de madeira, recobertas com eternit ou telha. Só uma parte da quadra é habitada, o restante é mato (anexo 20). Não tem água, nem luz. Os moradores tem ocupações como fotógrafo, carpinteiro e garimpeiro. Não há gestantes nesta quadra, das cinco crianças menores de 5 anos, 3 são menores de um ano.

Todas as famílias das quadras 28 e 29 possuem prontuário-família.

Considerando a avaliação e sugestão da equipe 151, atuante no mês de maio, de iniciar trabalho em mais duas quadras, op-

tou-se pelas quadras 35 e 04 por estas serem periféricas.

Iniciou-se o trabalho na quadra 35 no mês de junho com um primeiro contato com uma ex-moradora da quadra 33, agora residente nessa quadra há dois meses. Conversou-se sobre sua experiência no trabalho de quadras e esta demonstrou interesse em iniciar um trabalho ali, colocando-se a disposição em participar das visitas domiciliares.

Iniciou-se as visitas com o objetivo de conhecer as pessoas, a realidade da quadra, discutindo com eles o trabalho que vem sendo levado em todo bairro (historicamente), colocando a possibilidade de uma reunião com os moradores da quadra. Durante as visitas observou-se que a maioria das pessoas não se conhecem e não tem participação na vida comunitária.

Fez-se o mapeamento da quadra (anexo 21), iniciou-se o levantamento de gestantes e crianças menores de 5 anos, abriu-se prontuários-família das famílias que não o possuíam e ainda pesquisou-se data, horário e local disponível para realizar-se a primeira reunião.

No dia 19 de junho, às 17:00 horas, deu-se a primeira reunião com a participação de 9 pessoas da quadra, representando 6 famílias. Esta foi bem participativa, iniciou com conversas paralelas e em seguida cada participante se apresentou colocando sua situação pessoal. Discutiu-se acerca dos trabalhos existentes no bairro e problemas fundiários. Mostraram interesse em continuar reunindo-se e decidiram que as reuniões seriam quinzenais, aos domingos, às 17:00 horas.

No mês de julho continuou-se as visitas casa a casa e no dia 03 de julho deu-se a segunda reunião com a participação de 09 pessoas, representando 09 famílias da quadra. A discussão centralizou-se em cima do problema de água, luz e iluminação das ruas. Algumas pessoas sugeriram que se pensasse num assunto para ser

discutido na próxima reunião.

A quadra 35 possui 19 casas, destas 15 são habitadas, 04 desabitadas e uma em construção. Possui também uma taberna. A rotatividade dos moradores é grande, consta de muitos aposentados, garimpeiros, desempregados, feirantes e pedreiros. A maioria dos moradores não tem documento da casa nem do terreno, as casas são de madeira e cobertas na maioria de brasilit e palha. Observa-se que uma pequena parte da quadra residente à rua Couto Magalhães, possui luz dentro de casa, embora na rua os postes não possuem lâmpadas; possuem também água.

Existe uma gestante e 15 crianças menores de 5 anos, sendo que destas, 3 são menores de um ano. Todos os moradores possuem prontuário-família.

O trabalho na quadra 4 teve seu início em 26 de maio quando estabeleceu-se o primeiro contato com a pessoa indicada na quadra. Nesse, colocou-se os objetivos do trabalho por quadras, organização do bairro, desenvolvimento do trabalho em outras quadras, posto de saúde, interesse da moradora em participar do trabalho na sua quadra.

A partir daí, iniciaram-se os contatos com os moradores, onde procurou-se estabelecer a mesma reflexão anterior, elaborando então, um levantamento de data e horário de maior disponibilidade de cada morador em participar de uma reunião na sua quadra. Nesse meio tempo, iniciou-se a atualização dos prontuários-família.

A partir da primeira reunião, os moradores definiram como temas prioritários, o problema de luz nas ruas, transporte deficiente, carne de baixa renda para população carente e organização do bairro.

Os moradores da quadra, já haviam sido despertados para o trabalho devido a proximidade da quadra 3, sendo que alguns moradores já haviam participado de algumas reuniões daquela quadra.

A quadra 4 limita-se com:

Tv. Paraná com o bairro da Interventoria;

Tv. das Laranjeiras com a quadra 3;

Av. São Nicolau e Av. Marajoara com terrenos baldias. Possui 19 casas, sendo 15 habitadas e 4 desabitadas (anexo 22). As ocupações variam de: pedreiro, borracheiro, costureira, marceneiro, garimpeiro, alguns desempregados e aposentados.

No levantamento de gestantes e crianças menores de 5 anos, constatou-se que existem: 2 gestantes e 11 crianças menores de 5 anos, sendo que destas 2 são menores de 1 ano.

A quadra possui água em abundância, luz elétrica nas casas, faltando luz na rua, existem os postes, mas as lâmpadas estão queimadas.

A partir do trabalho nas quadras tornou-se mais clara a situação da população, que no geral reflete a de todo o bairro. Neste sentido observou-se que:

- as quadras periféricas estavam geralmente desinformadas da situação do bairro, não participando da vida comunitária;
- a rotatividade nestas quadras é significativa, sendo que influencia no trabalho realizado junto as famílias, prejudicando algumas vezes a continuidade do trabalho, principalmente no que se relaciona a perda de lideranças;
- os problemas de água e luz são uma constante nas quadras periféricas;
- não há posse da terra;
- as condições de subemprego e desemprego, influenciando diretamente nas condições de vida da população;
- a partir do trabalho de quadras houve maior motivação e participação dos moradores na fortalecimento da organização comunitária - Conselho e quadra;
- o processo organizativo das quadras é variável e deve ser respeitado;
- sempre houve consenso com as equipes mensalistas para o início

do trabalho em novas quadras;

- há um significativo número de crianças menores de 5 anos, conforme indica tabela abaixo. Considerando-se que foram trabalhadas 160 famílias e que a média de pessoas por família no bairro do Aeroporto gira em torno de 6, perfazendo aproximadamente 960 pessoas em 8 quadras, observou-se que 16% desta população são crianças menores de 5 anos, sendo que destes, 21% estão na faixa etária de 0 - 1 ano;

Habitação e população	Quadras								TOTAL
	Q1.	Q3.	Q4.	Q28.	Q29.	Q33.	Q35.	Q37.	
Nº casas habitadas	40	15	15	09	20	25	15	21	160
Nº de gestantes	03	-	02	-	04	03	01	05	018
Nº crianças menores 5 anos	47	06	11	05	22	23	15	28	157
Nº crianças menores 1 ano	08	01	02	03	05	05	03	07	034

- através da abertura de prontuários e levantamentos realizados observou-se que há um significativo número de pessoas sem registro de nascimento.

Procurou-se também acompanhar o trabalho desenvolvido nos grupos, pois via-se como necessário para ter-se a idéia do todo da organização do bairro e este acompanhamento deu-se conforme a disponibilidade das acadêmicas curriculares.

Com as equipes mensalistas realizaram-se discussões acerca do trabalho desenvolvido no bairro do Aeroporto em termos de sua metodologia e o andamento do mesmo. Eram discutidos também assuntos gerais da equipe, com exposição do trabalho das di-

versas áreas atuantes do Campus.

Procurou-se expor a cada equipe a proposta de trabalho desenvolvida pelas acadêmicas curriculares, sendo que em apenas um mês, devido ao processo pelo qual a equipe atravessa, isto não foi possível.

Notou-se muitas falhas em relação ao preparo das equipes e isto é reflexo da atual estrutura universitária.

A Universidade tem três funções básicas: ensino, pesquisa e extensão. O ensino "se destina à formação de profissionais de nível superior e, como tal, se centra basicamente na transmissão do saber". A pesquisa "se destina basicamente à produção de novos conhecimentos, à ampliação da esfera do saber humano". A extensão, por sua vez, significa a "articulação da universidade com a sociedade, de tal modo que aquilo que ela produz em termos de novos conhecimentos e aquilo que ela difunde através do ensino não fique restrito apenas àqueles elementos que conseguem ser aprovados no vestibular e que integram determinado curso objetivando se formar numa determinada profissão. Ao contrário, cabe à universidade socializar seus conhecimentos, difundindo-os à comunidade e se convertendo, assim, numa força viva capaz de elevar o nível cultural geral da sociedade". (14)

Sabe-se que o ensino é elitizante e as pesquisas servem ao modo de produção capitalista. Tendo em vista que a extensão está interligada ao ensino e a pesquisa, não pode ela estar voltada às reais necessidades da sociedade, visto a conjuntura na qual a Universidade está inserida.

Esta falha da extensão reflete diretamente no trabalho desenvolvido. Não há uma visão global da realidade onde o aluno atuará, visto o ensino estar direcionado para diversas áreas, dificultando uma ação integrada.

A divisão que existe entre as áreas atuantes reflete no desenvolvimento do trabalho, pois o homem não é um ser divi-

sível e sim um todo bio-psico-social.

Notou-se que parte da própria estrutura de extensão tal divisão, visto que os acadêmicos tem seus planos de atividades traçados por coordenadores que não tem um projeto de ação conjunta. Isto dificulta a integração a nível de Campus, pois este também não tem uma metodologia de ação traçada.

Criou-se assim uma barreira entre acadêmicos mensalistas e curriculares, pois os mensalistas deram-se com uma proposta de trabalho definida, uma metodologia estabelecida, metodologia esta que vê o homem como um todo, sendo que muitos não a conheciam e pelo pouco tempo de permanência, não conseguiam entendê-la e senti-la.

Houve todo um processo de adaptação das acadêmicas curriculares a metodologia dialética, pois a prática desta era algo novo para as três. As dificuldades sentidas foram superadas através de avaliações constantes, do espírito crítico e autocrítico proporcionado pela metodologia. Através das avaliações observou-se que o conhecimento estava refletindo na prática individual, onde a relação sujeito x sujeito estava sendo mantida.

A aplicação da teoria à prática, objetivando sempre a população, também originou dificuldades, pois o ensino universitário na área da saúde centraliza suas atenções para a área hospitalar. Tem-se no currículo de Enfermagem apenas 9% da carga horária dedicada à saúde pública, quando sabe-se que as principais doenças brasileiras não são problemas, na sua maioria, para serem levados ao hospital, estando ligados a condição de vida as quais as pessoas estão condicionadas.

Em 1980, foram hospitalizados 10% dos brasileiros, 50% a mais do que recomenda a Organização Mundial de Saúde. (15) Estes problemas poderiam ser resolvidos se o atual Sistema Nacional de Saúde estivesse voltado às reais necessidades da população, onde o sistema de complexidade crescente estivesse presente.

Sentiu-se como de relevante importância a escolha pelo acadêmico do seu campo de estágio na última unidade curricular, visto que a prática da enfermagem determinada pelo curso está voltada à área hospitalar, não dando condições de ter-se uma prática social.

Com o supervisor do estágio foram feitas avaliações frequentes, sendo que as reuniões não se deram quinzenalmente e sim a partir das necessidades surgidas.

CONCLUSÃO:

Marx coloca que "os filósofos não tem feito mais do que interpretar o mundo de diferentes maneiras, mas o que importa mesmo é transformá-lo". (16)

A idéia de que o homem é sujeito de sua própria ação e é ele que faz sua história ficou fortalecida com o trabalho desenvolvido, bem como a certeza de que é através da organização popular que se alcançará a transformação social. O técnico de saúde deve então se inserir neste processo de transformação - desmonopolizando o saber, através da ação reflexiva.

O trabalho durante estes seis meses leva a concluir que:

- a relação sujeito x sujeito mantida com a população, desmonopolizando o saber, sendo através do método reflexivo que se alcança uma ação crítica e consciente;
- o homem é um todo bio-psico-social inacabado;
- o homem realiza-se através do trabalho, sendo o desemprego um dos fatores da miséria humana;
- as doenças estão ligadas diretamente às condições de vida da população;-
- o atual Sistema Nacional de Saúde não atende as reais neces-

sidades da saúde da população;

- a Universidade não cumpre seu papel de extensão, não devolvendo à comunidade o que de direito lhe pertence;
- é importante ter-se uma metodologia traçada para o alcance dos objetivos;
- o trabalho por quadras é importante na organização do bairro;
- o maior tempo de permanência dos acadêmicos reflete diretamente no trabalho desenvolvido no bairro e na relação mantida com as pessoas, de maneira positiva;
- o curso de Enfermagem não dispõe do mínimo necessário de horas-aula em saúde coletiva, reforçando a dicotomia entre saúde preventiva e curativa, privilegiando a área hospitalar;
- é importante cultivar-se o saber popular;
- as avaliações constantes da prática e o aprofundamento teórico atenuam as dificuldades surgidas;
- a sociedade só será igualitária quando se modificar o modo de produzir e distribuir as riquezas, sem divisão de classes.

SUGESTÕES:

Considerando-se o trabalho até então desenvolvido e a necessidade de continuidade deste, sugere-se que:

- se estude e elabore uma política de extensão na Universidade;
- os currículos universitários sejam revistos no sentido de atender as reais necessidades da população;
- se fortaleça a organização popular e que a atenção primária de saúde seja estabelecida nos seus verdadeiros moldes;
- seja definida uma metodologia de trabalho para os projetos desenvolvidos no Campus Avançado;
- seja respeitada e preservada a cultura popular;
- a oportunidade de atuação de estagiários curriculares no Campus seja estendida a outros cursos;
- aumente-se o tempo de permanência do acadêmico extra-curricular;
- o acadêmico curricular tenha condições de trabalho e manutenção;
- o Conselho Comunitário seja fortalecido;
- haja fortalecimento e continuidade do trabalho desenvolvido nas quadras;
- realize-se reciclagem com agentes de saúde atuantes no bairro;
- o grupo de agentes de saúde seja fortalecido.

- que o curso de graduação em Enfermagem continue garantindo ao aluno a escolha do local de atuação da última unidade curricular, bem como garanta ao aluno a escolha do seu orientador.

CITAÇÃO BIBLIOGRÁFICA:

1. MACHEL, Samora. No trabalho sanitário materializamos o princípio de que a revolução liberta o Povo. Moçambique, 1979. Coleção Estudos e orientações - 3.
2. GARRAFA, Volnei. Contra o monopólio da saúde. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983. Série saúde e realidade nacional - vol. 2. p.118.
3. RIBEIRO, M^a Ivete. Enfermagem e estrutura social. Texto mimeografado. p.9.
4. BARROS, Stella M^a P. F. de. Enfermagem social - seu objetivo de trabalho. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33, Manaus 2 a 7 de agosto de 1981. Anais. 181p.
5. EDITORES. Apresentação. In: Uma visão marxista sobre atendimento médico. São Paulo, Avante, 1980.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. UNICEF. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS; UNICEF, Brasília, 1979.
7. GARRAFA, Volnei. Contra o monopólio da saúde. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983. Série saúde e realidade nacional - vol. 2. p. 49-50.

8. GARRAFA, Volnei. Contra o monopólio da saúde. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983. Série saúde e realidade nacional - vol. 2. p.112-113.
9. PINTO, João Bosco Guedes. Reflexões sobre desenvolvimento social, trabalho com grupos e ação comunitária. Recife, 1980. Texto mimeografado.
10. GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação - um estudo introdutório. São Paulo, Cortez, 1983. p.19.
11. GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação - um estudo iintrodutório. São Paulo, ~~KORT~~tez, 1983. p. 36.
12. GADOTTI, Moacir. Côncepção dialética da educação - um estudo introdutório. São Paulo, Cortez, 1983. p. 37.
13. BORTELLI, Mário. As grandes árvores crescem de pequenas sementes. In: Coletânea Contact: Assistência Primária - Exemplos. São Paulo, Paulinas. p.87.
14. SAVIANI, Dermeval. Extensão universitária: uma abordagem não-extensionista. In: Educação e sociedade - 8 - Revista quadrimestral de ciências da educação. São Paulo, Cortez, Jan.81. p. 62.
15. SERRANO, Alan Indio. Oqgae é medicina alternativa? São Paulo, Brasiliense, Coleção primeiros passos - 84, 1983.
16. HANECKER, Marta. Os conceitos elementais do materialismo histórico. São Paulo, 1973. p.13.

BIBLIOGRAFIA:

- ILLICH, Ivan. A expropriação da saúde. In: _____. Nêmeses da medicina. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1976. p.21-3
- CORDEIRO, Hesio. A indústria da saúde no Brasil. São Paulo, Graal, 1980. 229p.
- BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. São Paulo, Graal, 1979. 191p.
- CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de et alii. São Paulo - 1975 - crescimento e pobreza. 5.ed. São Paulo, Loyola, 1976. 155p.
- CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33, Anais. Manaus 2 a 7 de agosto, 1981, 174p.
- CENTRO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Estudos básicos dos serviços para crianças de população de baixa renda. Brasília, UNICEF, 1979. 190p.

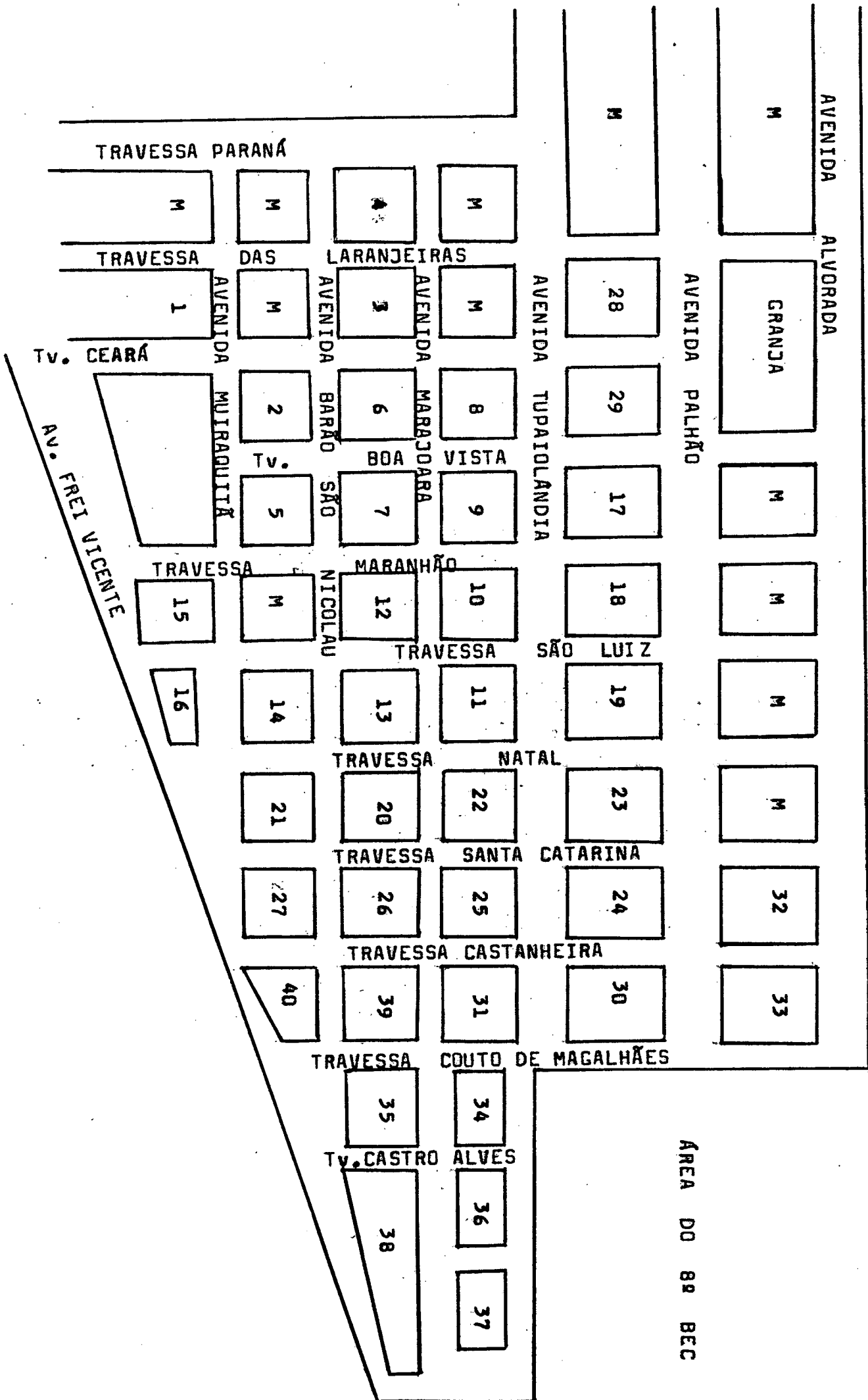
- GRANEZINI, C.S. et alii. Proposta de atenção à saúde materno-infantil na comunidade bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, UFSC/VLLI U.C., 1982.
- PINTO, João Bosco G. Reflexões sobre desenvolvimento social, trabalho com grupos e ação comunitária. Recife, 1980. Texto mimeografado.
- PASTORAL DE SAÚDE - Cúria Metropolitana de São Paulo. Povo conquistará saúde. São Paulo, Paulinas, 1981.
- GOERGEM, Pedro L. A universidade, sua estrutura e função. Texto.
- ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. A política educacional dos últimos anos. In: _____. História da educação no Brasil (1930-1973). 2ed. Petrópolis, Vozes, 1980. cap.5.
- KONDER, Leandro. O que é dialética. 4ed. São Paulo, Brasiliense, s.d. 87p. (Coleção primeiros passos, 23).
- SILVA, Lúcia Silva e. Saúde e participação popular; projeto de dissertação de mestrado em Antropologia, ciência política e sociologia. Florianópolis, Secretaria da Saúde, UFSC, Curso de Saúde Pública.
- WOSNY, Antônio de Miranda. Extensão. Boletim Informativo, Santarém, n5, 10 nov. 1982.
- CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30, Anais. Belém 16 a 22 de julho, 1978. 181p.
- SAÚDE EM DEBATE. VII conferência nacional de saúde: um passo adiante?! n.10, abr./jun. 1980.
- MAHLER, Halfdan. Obstáculos à assistência primária à saúde. Brasília, 1977. Conferência pronunciada em 20 de setembro de 1977 no auditório Emílio Ribas, do Ministério da Saúde, durante visita ao Brasil.

- PLANO DE AÇÃO COMUNITÁRIA, COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ, FLORIANÓPOLIS-SC. Florianópolis, UFSC, Deptº de Saúde Pública, Fundação Projeto Rondon, Coordenação Estadual de Santa Catarina.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. UNICEF. Cuidados primários da saúde. Alma-Ata, URSS; Brasília, UNICEF/OMS, 1979. 63p.
- MACHEL, Samora. No trabalho sanitário materializamos o princípio de que a revolução liberta o Povo. Moçambique, 1979. (Coleção Estudos e orientações - 3)
- GARRAFA, Volnei. Contra o monopólio da Saúde. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983. Série saúde e realidade nacional - 2. 143p.
- RIBEIRO, Mª Ivete. Enfermagem e estrutura social. Texto.
- WAITZKIN, Howard. Uma visão marxista sobre o atendimento médico. São Paulo, Avante, 1980.
- GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação - um estudo introdutório. São Paulo, Cortez, 1983. 175p.
- BORTELLI, Mário. As grandes árvores crescem de pequenas sementes. In: _____. Coletânea Contact: Assistência Primária: Exemplos. São Paulo, Paulinas.
- SAVIANI, Dermeval. Extensão universitária: uma abordagem não extensionista. In: _____. Educação e sociedade - 8. São Paulo, Cortez, Jan/81.
- SERRANO, Alan Indio. O que é medicina alternativa? São Paulo, Brasiliense, Coleção primeiros passos - 84. 1983.
- HANECKER, Marta. Os conceitos elementais do materialismo histórico. São Paulo. 1973.
- LANDMANN, Jaime. Política Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1980.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Pesquisa Participante. São Paulo, Brasiliense, 1981. 211p.

ANEXOS

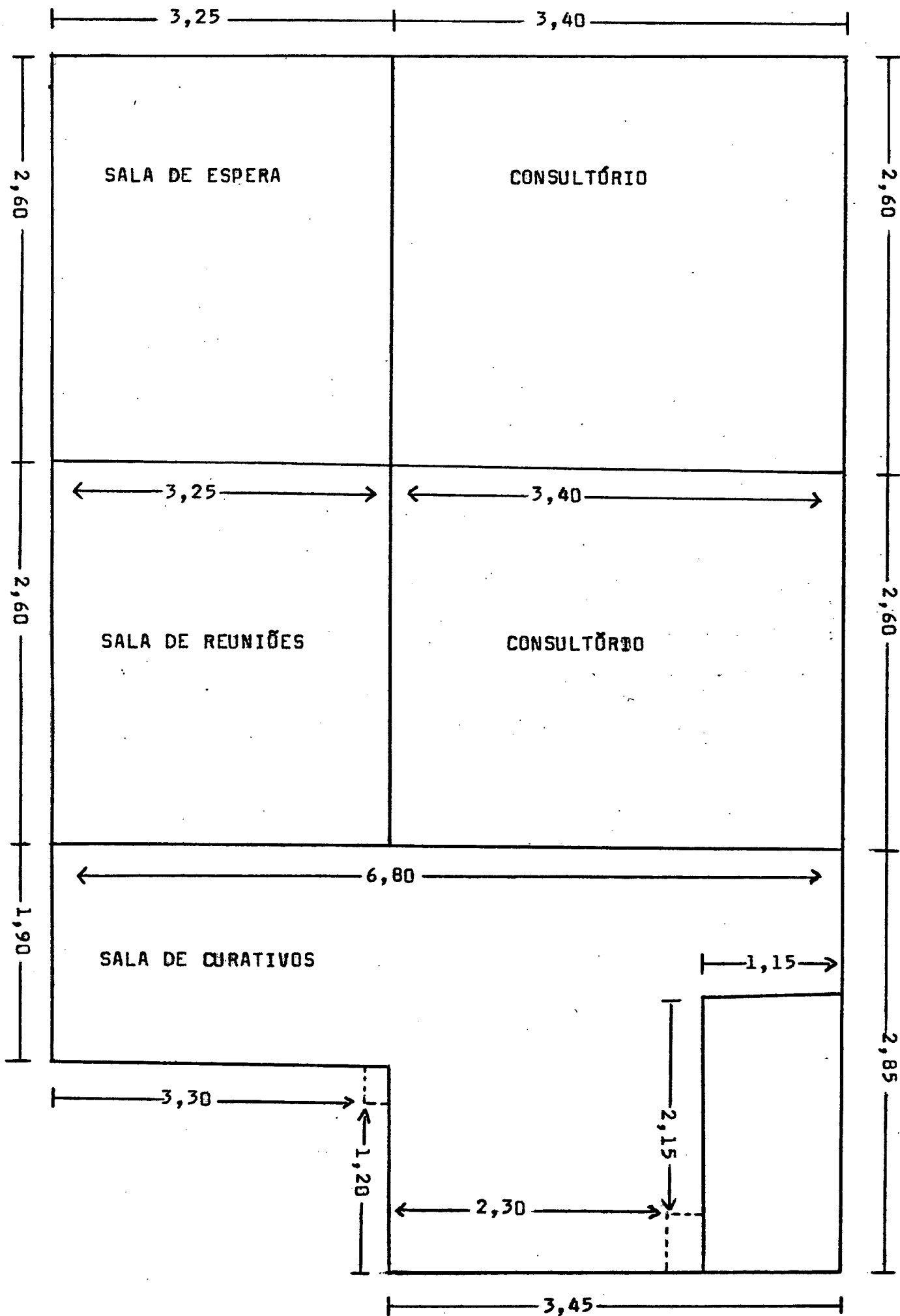
ANEXO 1

MAPA DO BAIRRO DO AEROPORTO



ANEXO 2

MAPA DO POSTO DE SAÚDE DO BAIRRO DO AEROPORTO



ANEXO 3

RECICLAGEM EM ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL PARA AGENTES DE SAÚDE

I. DADOS GERAIS:

. Do Programa:

- Nome: Reciclagem em Assistência Materno-Infantil para Agentes de Saúde.
- Executores: Profª. Lorena, 3 acadêmicas da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem e Acadêmicos Extra-Curriculares.
- Carga Horária Provável: - teórica: 30 h
- prática: 30 h
- Dias da semana: Três primeiras 6ª-feiras de cada mês para aula teórica e a prática será de acordo com a possibilidade de cada agente de saúde.
- Horário: - teórica: das 15:00 às 17:00 horas
- prática: manhã e tarde

. Da clientela:

- Tipo: Agentes de Saúde
- Número: 5 a 10 agentes de saúde
- Expectativas da clientela: Adquirir conhecimentos sobre atenção à gestantes e crianças menores de um ano.

II. OBJETIVOS:

1. Objetivo Geral:

- . Treinar agentes de saúde do Bairro do Aeroporto na assistência biopsicossocial na área materno-infantil;
- . Refletir com os agentes de saúde do Bairro do Aeroporto sobre aspectos da atenção materna-infantil em Santarém.

2. Objetivos Específicos:

- . Refletir com os agentes de saúde acerca dos métodos anticoncepcionais, planejamento familiar e controle de natalidade;
- . Treinar os agentes de saúde no atendimento a mulher no período da gravidez e do puerpério;
- . Treinar os agentes de saúde no atendimento a crianças menores de um ano.

III. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1. Teórico:

Data	Animador	Assunto	Procedimentos didáticos	
			método didático	recursos
11/2/83	Elizabeth e Francine	1. Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor masculino e feminino	Aula expositiva - dialogada	Album seriado
18/2/83	Ivana e Thales	2. Ciclo menstrual	Aula expositiva - dialogada, cochicho	Cartaz
04/3/83	Ana Elizabeth e Lilian	3. Fecundação e desenvolvimento fetal	Aula expositiva - dialogada	Placenta e cartaz
11/3/83	Rose e Miriam	4. Modificações gerais e locais no organismo materno e desconfortos da gravidez	Aula expositiva - dialogada	
18/3/83	IDEM	5. IDEM	"	
08/4/83	*	6. Eclâmpsia, sífilis, rubéola, diabetes, anemia e outros	A critério do expositor	
15/4/83	Lorena	7. Trabalho de Parto	Aula expositiva - dialogada	Cartaz e manequim
22/4/83	Lorena	8. Descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, procedência de cordão	Aula expositiva - dialogada	Cartaz
06/5/83	*	9. Cuidados com a mãe - puerpério	A critério do expositor	
13/5/83	Ivana	10. Cuidados com o recém-nascido	A critério do expositor	

Data	Animador	Assunto	PROCEDIMENTOS DIDÁTICOS	
			Método Didático	Recursos
20/5/83	*	11. Hemorragia, infecção puerperal e mastite	A critério do expositor	
03/6/83	Elizabeth	12. Amamentação	A critério do Expositor	
10/6/83	*	13. Métodos anticoncepcionais, planejamento familiar, controle de natalidade	A critério do expositor	
17/6/83	*	15. IDEM	IDEM	
08/7/83		16. Desidratação, diarreia, verminose, paralisia infantil, dermatite amoniacal, brotoeja, doenças infecto-contagiosas da 1ª infância	A critério do expositor	

2. Prática:

A. Atividades

1. Pré-natal:
 - . Anamnese
 - . Exame físico
 - . Rotinas laboratoriais
 - . Frequência a consulta
2. Parto:
 - . Acompanhar um se possível
3. Cuidados com a mãe:
 - . Anamnese
 - . Exame físico
 - . Orientações
4. Cuidados com o recém-nascido:
 - . Anamnese
 - . Exame físico
 - . Desenvolvimento neuro-psico-motor
 - . Orientações
5. Assistência a criança menor de um ano:
 - . Idem ao item anterior

B. Forma de Desenvolver as atividades

1. Visitas Domiciliares
2. Consultas no posto de saúde

Para execução da carga prática, será utilizado o instrumento para levantamento de gestantes e crianças menores de um ano nas quadras.

IV. AVALIAÇÃO

- . Do programa: Após o desenvolvimento do program, este será avaliado através do instrumento a ser respondido pelos participantes.
- . Do conhecimento: Ao final do conteúdo programado, este será avaliado da seguinte maneira: Apresentação de um caso clínico, com a presença de gestantes e crianças menores de um ano onde os agentes de saúde, distribuídos em pequenos grupos, discutirão o caso.

ROTEIRO PARA ATENDIMENTOS DE GESTANTES:

Nome:

Sexo:

Idade:

S.: O QUE A GESTANTE SENTE E TODA A HISTÓRIA DA GESTANTE;

- . Principal queixa: é o que mais está incomodando a gestante agora.
- . História da família: saber se tem alguém doente na família ou alguém que já teve doença grave. Saber se já fizeram ou estão fazendo do tratamento.
- . Saber de sua profissão, se vive com o companheiro e o número de filhos.
- . Saber das doenças que a gestante já teve. Lembrar de perguntar se teve sífilis.
- . Saber se está com alguma doença no momento.
- . Procurar investigar:
 - início da primeira menstruação: quando começou?
 - ciclo menstrual: é regulado? sentia cólicas? de quanto em quanto tempo vinha? quantos dias ficava?
 - início da vida sexual.
 - corrimentos: já teve ou está tendo? como é: cor, cheiro, quantidade, aspecto.
 - já fez exame ginecológico? (é aquele exame que se coloca um aparelho chamado espécúlo na vagina da mulher).
 - problemas nas mamas: caroços, rachaduras.
 - método de anticoncepção que costuma usar. Conhece algum? Engravidou usando algum método?
- . GESTAÇÃO ATUAL:
 - Sintomas: enjoô, vômito, mudança do apetite, mudança no intestino ou urina, tontura, câibra.
 - fez algum teste de gravidez?
 - procurar saber como a mãe está aceitando a gestação. Se a criança era desejada por ela e pelo marido (companheiro).
 - como está se alimentando?
- . GESTAÇÕES ANTERIORES:
 - quantas vezes ficou gestante? como foram as gestações e quantos meses duraram? (foi menos de 9 meses?)

- teve algum aborto? foi provocado ou não? teve algum problema após o aborto?
- quantos partos fez? partos em casa ou no hospital; como foram os partos? houve cesariana?
- Resguardo: como foi, se teve problemas, se amamentou. Senão porque?

- Data da última menstruação (DUM)

- Data provável do parto (DPP)

Exemplo: A última menstruação veio no dia 05/02/82.

Então: DUM=05/02/82

$\frac{+10 + 9}{15-11-82}$ a gente soma 10 dias ao dia que veio a menstruação e soma + 9 ao mês.

Será a data provável do parto (DPP). O parto poderá acontecer 10 dias antes ou 10 dias depois da data provável.

Outro exemplo: DUM=03/10/82

$\frac{+10 + 9}{13/19/82}$ a gente diminui 12, pois não tem mês 19 (só tem 12 meses no ano) e passa para o ano seguinte: DPP = 13/07/83

0.: OBJETIVO: é o que nós vamos olhar na gestante.

Em todas as consultas a gente deve fazer um exame bem completo na gestante.

- . Estado geral: se tem alguma coisa anormal, como está a pele, o cabelo, a quantidade de gordura (se está muito magra ou gorda?).
- . Verificar pressão arterial, temperatura, pulso e respiração.
- . Peso: o aumento de peso ideal para toda a gestação é de 9,0 a 10,5 kg.

o aumento de peso médio no primeiro trimestre (3 meses) é de 700g a 1.300kg.

o aumento de peso médio por semana durante os outros 6 meses (2º e 3º trimestre) é de 350 g.

O aumento súbito (rápido) e aparente de peso depois de 7 meses de gravidez é sinal de perigo, podendo indicar retenção de água e possível pré-eclampsia (albumina).

- . Face: se tem manchas na pele (é normal aparecer uma mancha no rosto

que tem o nome de cloasma ou máscara gravídica), se está inchado.

- . Mucosas: se estão coradas, hidratadas (úmidas)
- . Lábios, dentes, gengivas.
- . Conjuntivas (nos olhos): coradas ou não.
- . Pescoço: inchado ou não. Examinar tiróide.
- . Mamas: examinar e palpar. Ver se já tem leite, se as mamas já tem bico para o bebê sugar o leite, se tem mancha no bico (é normal que escureça), se aparecem veiazinhas nas mamas (também é normal)
- . Abdômem (barriga): verificar pele, cicatrizes, se há formação de uma linha mais escura abaixo do umbigo (é normal que fique escura na gestação), se tem veias mais aparentes, se tem estrias (marcas que ficam depois da gestação, que são brancas e ocorrem devido aos músculos se esticarem), hérnias, forma.
- . Medir a altura do útero e a volta da barriga. Para se medir a altura do útero, apalpa-se o útero e mede do ossinho da púbis (sínfise púbica) até o fundo do útero. Para medir a volta da barriga passa-se a fita métrica por cima do umbigo.
Escreva todo mês quantos dedos o útero está acima ou abaixo do umbigo.

Normalmente o útero fica dois dedos mais alto a cada mês.

Aos 5 meses o útero geralmente está na altura do umbigo.

- . Palpar para verificar a posição da criança.
- . Ouvir o coração do bebê (batimentos cardíaco-fetais: BCF), que aparecem a partir do 5º mês. Observar os batimentos, comparar com os da mãe, já que os batimentos normais da criança são de 120 a 160 batimentos. Os movimentos do feto aparecem no 4º mês.
- . Pernas: varizes, pele, se está inchada.
- . Mãos: pele, se está inchada.

A - AVALIAÇÃO: o que nós achamos.

São os problemas, as doenças, as queixas e as suspeitas que nós encontramos.

P - PLANO: São as orientações que faremos para a gestante.

Orientações sobre: - limpeza do corpo; banho, cuidados com os cabelos, dentes, corrimentos.

- roupa e calçados
- sexo durante a gravidez
- viagens
- fumo e álcool
- uso de remédios
- tipo de trabalho
- repouso
- alimentação
- cuidado com as mamas
- orientação sobre o parto
- amamentação.

Orientações para os problemas comuns da gestação, como: náuseas, vômito, queimação e putros encontramos no livro "Onde não há médico", página 248.

EXAMES DE LABORATÓRIO QUE DEVERÃO SER FEITOS:

SANGUE: - Tipo de sangue e fator Rh - deverá ser feito apenas uma vez.
- Hemograma - fazer 3 vezes durante a gestação.
- VDRL (para sífilis) - apenas uma vez (no início da gravidez)
- Glicemia (açúcar no sangue) - apenas uma vez.

URINA: - NO 4º e 7º mês.

IMPORTANTE: há muitos remédios que a gestante não deve tomar. Por isso devemos nos informar sobre todo medicamento que pensamos usar.

VACINA: - deve tomar contra o tétano para evitar que o nenê tenha tétano (mal dos 7 dias). Aplique uma dose no 6º, 7º e 8º mês, se ela nunca tomou a vacina antes. Se ela já foi vacinada antes contra o tétano, aplique uma dose de reforço no 7º mês.

Muitas informações sobre gestação podemos encontrar no livro "Onde não há médico" e na apostila do curso de agentes de saúde.

ROTEIRO PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO

Nome:

Idade:

sexo:

Endereço:

Nome da Mãe:

"S" - Tudo o que a mãe nos conta.

Queixa principal. Problemas atuais.

Antecedentes pessoais: - como foi a gestação?

- como foi o parto?

- alimentação: ainda mama? mamou até quantos meses? come bem? o quê?

- tomou vacinas? quais?

- fezes: faz quantas vezes? que cor? tem cheiro? é mole? aspecto?

- urina: faz quantas vezes? que cor? tem cheiro? qual o aspecto?

- sono e repouso.

- doenças que já teve.

"O" - O que vamos ver. Exame físico.

Verificar peso e altura.

Medidas: - largura da cabeça: passar a fita por cima das sobrancelhas.

- largura do tórax: passar a fita por cima do mamilo.

- largura do abdome: passar a fita por cima do umbigo.

Verificar a frequência cardíaca - quantas vezes bate o coração em um minuto.

Verificar frequência respiratória.

Temperatura.

Desenvolvimento neuro-psico-motor (ver texto separado): avaliar o desenvolvimento da criança na parte: - motora, social, adaptativa e linguagem.

Reflexos: - sucção: suga tudo o que vai a boca.

- Moro: com estímulo rápido, estende braços, pernas e dedos e depois se contrai.

- Babinsk: com objeto passado na sola do pé, abre os dedos.

- Presão plantar (pé) e palmar (mão): quando coloca-se um objeto entre os dedos da criança, esta aperta bem.

Pele: elasticidade, temperatura, integridade (se tem ferida), coloração e umidade.

Mucosas: coloração, umidade, integridade (se tem ferida)

Musculatura.

Tecido celular subcutâneo (se está gordinho)

Gânglios: como é a forma (cilindrica, redonda ou oval) e consistência (se é duro ou não), e tamanho.

- Fontanelas (moleira) anterior e posterior - ver se estão abertas, se está abaulada ou baixa e tamanho.

- Couro cabeludo - se está íntegro (sem lesão), como estão distribuídos e se são fortes.

- Face: ver cor, integridade e se os dois lados são iguais.

- Olhos: ver se estão no local certo, se tem algum ferimento, cor da mucosa e conjuntiva.

- Nariz: ver se tem secreção (catarro), se ventila (respira) bem.

- Boca: ver os lábios e cavidade da boca, cor e umidade das mucosas, ver freio da língua (ver se a criança tem a língua presa), integridade da língua, gengivas e amígdalas.

- Ouvido: ver a implantação, secreção, se a criança ouve, pavilhão (parte de fora do ouvido).

- Pescoço: ver se tem gânglios, ver se mexe o pescoço, observar a tiróide.

- Dentes: começam a aparecer no 6º mês.

Tórax:-: Mamas, gordura, ausculta pulmonar, ausculta cardíaca, se o tórax é saltado ou não, se os pulmões se expandem bem e a maneira com expandem (enchem).

Abdomem:- gordura, umbigo, hérnia, região inguinal (ingua), palpação de fígado e baço - se está aumentado ou não, se tem feridas, se está flácido (mole).

Região genital: masculino - testículos, presença de hérnia, fimose, integridade e higiene.

feminino - grandes e pequenos lábios, integridade, presença de secreção vaginal.

Mãos e pernas: formas, movimentos, dedos, feridas;

Costas e vértebras: coluna.

"A" - O que achamos.

Avaliação da idade segundo o exame físico.

Avaliação da queixa principal.

"P" - Orientação e tratamentos que faremos.

Tratamento das patologias (doenças) que aparecem.

Orientações sobre a criança.

Estímulo ao aleitamento materno.

Imunizações (vacinas) - ver se está fazendo e orientar.

Exames laboratoriais quando necessário.

ANEXO 6

NORMAS PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO POSTO

- . Serão atendidos os moradores dos bairros Aeroporto e Floresta
- . O Posto de Saúde funcionará diariamente, de segunda à sexta feira, das 8:00 às 11:00 horas
- . Diariamente serão realizados dez consultas, sendo cinco para moradores do bairro Aeroporto e cinco do bairro Floresta
- . Além das dez consultas diárias serão atendidos os pacientes com retorno
- . As pessoas serão atendidas por ordem de chegada
- . O número de consultas e a ordem de atendimento poderão ser alteradas conforme necessidades
- . Para a consulta o paciente terá seu nome completo, idade, sexo, endereço e número do prontuário registrados por ordem de chegada, na ficha epidemiológica
- . As consultas serão marcadas até às 9:00 horas do dia em que serão realizadas, salvo exceções
- . As consultas poderão ser realizadas pela funcionária lotada no posto, agentes de saúde e acadêmicos da área de saúde
- . O paciente proveniente do bairro do Aeroporto deverá trazer consigo o prontuário família. Caso não tenha dever-se-á abrir um, juntamente com a lista de problemas
- . Na lista de problemas que deverá estar no arquivo, será anotado nome, número da pessoa, data do problema apresentado e data da solução do problema apresentado
- . Serão feitos exames laboratoriais mediante formulário próprio para requisição, num total de dez exames por dia, poderão ser solicitados:
 - parcial de urina
 - parasitológico de fezes

- hemograma completo
- classificação do grupo sanguíneo
- fator Rh
- hematócrito e hemoglobina
- VDRL
- glicemia
- pesquisa de hematozoários
- bacterioscopia de secreção vaginal

- . Para a carteira de saúde será cobrada a taxa de Cr\$100,00 por exame (fezes, VDRL, tipagem sanguínea e fator Rh) para os moradores do bairro do Aeroporto e Floresta.

Para os demais bairros esta taxa será de Cr\$200,00 por exame

- . A coleta de material será realizada de segunda à sexta-feira, das 8:00 às 9:00 horas
- . O resultado será dado no prazo de 24 horas, exceção aos exames realizados nas sextas-feiras, cujo resultado será entregue na segunda-feira
- . Para a entrega dos resultados dos exames, a exceção dos exames pa ra carteira de saúde, deverá ser feita uma nova consulta para melhor avaliação e orientação
- . Serão realizados no posto: curativos, injeções e outras atividades de enfermagem
- . Após a execução da consulta ou outra atividade, estas deverão ser anotadas na ficha epidemiológica
- . As atividades serão realizadas pelos agentes de saúde e acadêmicos da área de saúde.

ANEXO 7

ROTINA PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO MATERIAL

Material de curativo(pinças, tesoura, cabo de bisturi, espéculo de ouvido)

Material:

- . Uma cuba retangular plástica com tampa identificada
- . Sabão
- . Uma escovinha própria com identificação
- . Uma cuba quadrada de ágata com tampa
- . Uma toalha para secar o material
- . Solução desinfectante
- . Papel manilha, gaze em dobra e fita adesiva.

Método:

- . Lavar o material com água corrente ao término da técnica
- . Colocar o material de molho totalmente imerso na cuba plástica com solução desinfectante (fechar a cuba) no mínimo 1 hora
- . Lavar com água e sabão com o auxílio de uma escovinha própria
- . Observar o estado das articulações
- . Remover a ferrugem das articulações caso exista
- . Untar as articulações com óleo, se necessário
- . Secar com pano limpo
- . Guardar na cuba quadrada de ágata com tampa até ser empacotado
- . Empacotar de acordo com a técnica
- . Esterilizar.

Seringas e agulhas

Material:

- . Guba plástica retangular com identificação
- . Escovinha redonda
- . Sabão
- . Pedra para afiar
- . Cuba redonda inóx pequena
- . Solução desinfectante
- . Porta agulha (plástico de soro cortado ao comprido e forrado com algodão)
- . Papel manilha, gaze em dobra e fita adesiva.

Método:

- . Aspirar ao término da técnica, um pouco de solução desinfectante dentro da seringa com a agulha, desadaptar a agulha da seringa e colocar de molho dentro da cuba inóx com solução desinfectante , no mínimo uma hora
- . Lavar as seringas com água e sabão com auxílio da escova redonda
- . Esguichar a água pela agulha para desentupi-la (para isso adapte as agulhas uma por uma na seringa)
- . Limpar o canhão da agulha com uma gaze
- . Verificar se o bixel das agulhas está rombudo com o auxílio de um algodão
- . Afilar as agulhas na pedra caso estejam rombudas
- . Deixar as agulhas de molho em água oxigenada por vinte minutos, caso estejam obstruídas
- . Secar com auxílio de uma gaze e pinça por dentro da seringa e da agulha
- . Guardar as seringas na cuba quadrada de ágata com tampa até serem empacotadas
- . Arrumar as seringas em pares verificando o número do êmbolo e número do corpo da seringa
- . Verificar o ajuste entre os pares

- . Empacotar de acordo com a técnica
- . Esterilizar

Espéculos para uso vaginal

Material:

- . Uma cuba quadrada com tampa identificada
- . Sabão
- . Escovinha própria identificada
- . Solução desinfetante
- . Toalha para secagem
- . Papel manilha, gaze e fita adesiva.

Método:

- . Remover o excesso de secreção com a gaze e o papel com o qual foi empacotado
- . Mergulhar o espéculo aberto em solução desinfetante por uma hora no mínimo (Mergulhar completamente na solução)
- . Lavar com água e sabão com auxílio da escova própria
- . Verificar o estado da articulação
- . Remover a ferrugem caso exista
- . Enxaguar em água corrente
- . Untar a articulação com óleo, se necessário
- . Secar com pano próprio
- . Guardar na cuba quadrada de ágata com tampa até ser empacotado
- . Empacotar de acordo com a técnica protegendo a ponta com gaze
- . Esterilizar.

Luvas de Borracha

Material:

- . Uma cuba plástica com tampa identificada
- . Talco próprio
- . Solução desinfetante
- . Gaze com talco
- . Papel manilha e fita adesiva

Método:

- . Lavar as luvas com água corrente antes de retirar das mãos
- ..Retirar as luvas das mãos pelo avesso e colocá-las completamente de molho na cuba plástica com solução desinfectante no mínimo uma hora (fechar a tampa)
- . Lavar com água e sabão, enxaguar bem
- . Enxugar bem o avesso e direito das luvas
- . Verificar se não tem furos
- . Arrumar os pares observando os números
- . Pulverizar com talco
- . Dobrar os punhos, colocando gaze com talco para evitar que se colem
- . Empacotar conforme a técnica
- . Dar aos acadêmicos para que providenciem a esterilização em autoclave.

*** PREPARO DA SOLUÇÃO DESINFECTANTE: (DUOCID)**

- . Diluir o duocid - 3ml de duocid para 97ml de água
- . uso: Deixar o material em solução (pinças, tesouras, espéculos, seringas, agulhas, luvas de borracha..).
- . Tempo de uso: Trocar a solução desinfectante de dois em dois dias.

ANEXO 8

ROTINA PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO POSTO

Material:

- . Pano de chão
- . Álcool
- . Vassoura de pelo e de aço
- . Sabão em pó e/ou em barra
- . Balde
- . Sapóleo
- . Água sanitária
- . Desinfetante e desodorizante (tok, pinho, salsar...)
- . Solução desinfectante a 3% (duocid)

Método:

1. Consultórios, recepção e sala de reuniões*

- . Passar vassoura nas paredes, começando de cima para baixo
- . Limpar as janelas, papapeitos e portas com água e sabão em pó
- . Retirar os móveis de dentro da sala
- . Limpar mesas, cadeiras, prateleiras e bancos com pano úmido em água e sabão
- . Varrer o chão diariamente
- . Esfregar o chão com vassoura de aço usando água com desinfectante desodorizante.

* A limpeza completa deverá ser realizada uma vez por mês.

2. Sala de curativo*

- . Passar vassoura nas paredes e no teto começando de cima para baixo
- . Limpar as portas com água e sabão
- . Retirar os móveis da sala
- . Limpar mesas e bancos com um pano úmido em água e sabão

- . Varrer o chão diariamente
- . Limpar as janelas, bandejas, geladeira com um pano úmido no álcool
- . Esfregar o chão com vassoura de aço usando água com desinfectante e desodorizante todas as sextas-feiras
- . Secar o chão com pano limpo e seco.
- * A limpeza será completa uma vez por mês.

Obs: Todas as sextas-feiras a pia deverá ser fechada para que se coloque água com solução desinfectante e desodorizante. Esta deverá permanecer assim até na segunda-feira.

3. Banheiro*

- . Esfregar os azulejos com água e sabão
- . Esfregar o chão com escova de aço usando água com desinfectante e desodorizante
- . Usar água sanitária para limpar o bacio
- . Lavar as janelas com pano úmido em álcool.
- * A limpeza será realizada semanalmente.

Obs: Quanto a desinfecção concorrente:

Esta se dará em caso de contaminação do ambiente, como por exemplo uma drenagem de abcesso.

- . Esfregar o chão com água e sabão com auxílio da vassoura de aço
- . Lavar as paredes, portas e janelas com água e sabão
- . Secar com pano seco e limpo
- . Passar solução desinfectante (duocid) no chão, paredes, portas, mesas, bancos e cadeiras
- . Lacrar a sala e fechar o posto.

ANEXO 9

LISTA DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS

I. MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL \ CONDIÇÃO	EXISTENTE		QUANTIDADE EM FALTA
	EM PEQUENA QUAN- TIDADE	EM QUANTI- DADE SUFIC.	
1. Técnico			
- Rolo de Gaze	X		01 Rolo
- Gaze - 8 dobras			24 pcotes
- Esparadrapo comum			10 Rolos
- Algodão- pcote 500gr.			20 Pcotes
- Espátula de Madeira	X		20 Pcotes C/ 100
- Agulha Descartável :			
25 X 7			25 Cx. C/ 24
25 X 8			25 Cx. C/ 24
20 X 6			05 Cx. C/ 24
30 X 7			20 Cx. C/ 24
30 X 8			20 Cx. C/ 24
10 X 5			05 Cx. C/ 24
- Agulha de Metal: 10X 5	X		01 Dúzia
10 X 6	X		01 Dúzia
25 X 7	X		01 Dúzia
25 X 8	X		01 Dúzia
30 X 7	X		01 Dúzia
30 X 8	X		01 Dúzia
20 X 6	X		01 Dúzia
18 X 12	X		03 Unidades
- Seringa Descartável:			
03 ml			380 Seringas
05 ml			1000 "
20 ml			500 "
10 ml			120 "
- Seringa de Vidro:			
03 ml			12 Unidades
05 ml		X	-
10 ml			12 Unidades
20 ml			03 "
50 ml			02 "
- Agulhas C/ fios de sutura Mononylon 000	X		01 Cx. Pequena
- Água destilada Fres- co C/ 1 litro	x		200 litros

CONDICÃO MATERIAL	EXISTENTE		QUANTIDADE EM
	EM PEQUENA QUAN- tidade	EM QUANTI- TIDADE SUF.	FALTA
- Soro Fisiológico		X	-
- Mercúrio	X		10 litros
- Merthiolate		X	-
- Iodo			05 litros
- Papel Manilha rolo p.			25 rolos
- Serrinhas p/ ampola de injeção	X		100 unidades
- Álcool	X		40 litros
- Fita Adesiva P/ auto- clave			12 rolos
- Garrete		X	-
- Lâminas de Vidro	X		480 unidades
- Conta Gôtas		X	-
- Campos de Brim		X	-
- Reativo Benedict		X	01 litro
- Ácido Sulfosalicíli- co a 20 %		X	01 litro
- Termômetro	X		20 unidades
- Lençol de maca	X		7,60 metros
- Lençol móvel			4,20 "
- Tubo de ensaio		X	-
- Pipeta		X	-
- Porta agulha tecido			1,20 metros
- Tubos de Vidro Pequenos p/ agulha hipod.			150 unidades
- Toalha rosto Felpa	X		03 unidades
- Atadura de Crepom :			
4 cm			100 unidades
6 cm			250 "
8,5 cm			100 "
16 cm			50 "
- Lugol a 2%			4 litros
- Azul de Toluidina			1 litro
- Material p/ avaliação de Desenv. Neuro-Psi- cometer :			
- Bola			02 unidades
- Chocalho			02 "
- Argola			02 "
- Jogos de cu- bos coloridos			02 "
- Éter			02 litros
- Benzina			02 litros

MATERIAL	CONDIÇÃO	EXISTENTE		QUANTIDADE EM FALTA
		EM PEQUENA QUANTIDADE	EM QUANTIDADE SUFIC.	
- Fita adesiva simples				05 rolos
- Luvas de Borracha :				
Nº : 07				25 Unidades
7,5				100 "
08				50 "
8,5				25 "
- Luvas descartável:				
Nº : 07				25 "
08				25 "
09				25 "
- Lâmina p/ cabo de Bisturi:				
Nº : 04				36 unidades
2. Administrativo				
- Caneta		X		48 Unidades
- Borracha		X		03 "
- Lápis Preto		X		36 "
- Régua - 60 cm		X		01 "
- Papel Ofício (resma)		X		01 resma
- Papel Almaco c/ pauta (resma)				01 "
- Sacos Plásticos p/ classificador		X		1000 unidades
- Durex				10 rolos
- Grampos p/ Grampeador				02 Cxs.
- Clips tamanho médio cx. c/ 100				03 Cxs.
- Pincel atômico: azul, vermelho, verde e preto				02 unids. de cada
- Percevejo				01 caixa
- Alfinete c/ belinha colorida				02 Cxs.
- Lâmpada de 60 W		X		10 unidades
- Pilha peq. p/ lanterna		X		40 "
- Cartolina				05 Folhas
- Tinta p/ pincel atômico: azul, verm., verde e preto.				03 tubos de cada
- Bloco Receituário				30 unidades
- Bloco p/ requisição de Exames				05 " de cada

MATERIAL \ CONDIÇÃO	EXISTENTE		QUANTIDADE EM FALTA
	EM PEQUENA QUANTIDADE	EM QUANTIDADE SUFICIENTE	
- Prontuário-Família			500 unidades
- Fichas indiv. de Acompanhamento			5000 "
- Ficha de Vigilância epidemiológica			800 "
- Ficha- "Lista de Problemas"			300 "
- Bloco de Recibo			10 "
- Pasta de papelão para arquivo de aço		X	-
- Mapa de Medicamentos			15 unidades
- ficha de identificação do Cliente		X	-
- Livro de Frequência		X	01 unidade
- Livro Ata		X	01 "
- Livro de Registro de plantas medicinais		X	01 "
- Caderno de Registro de saída de mat. do Posto		X	-
- Pasta Com Elástico	X		20 unidades
- Pasta A-Z			05 "
3: De Limpeza e Desinfecção			
- Papel Higiênico			100 rolos
- Papel toalha			90 pcotes
- Sabão em Barra			90 Barras
- Sabonete			90 Sabonetes
- Detergente a base de pinho			24 litros
- Sapólio em Pó			24 Frascos
- Água Sanitária			20 litros
- Vassoura			06 unidades
- Escova Tamanho grande			02 "
- Escovinha para limpeza de material			04 "
- Germekil			10 galões
- Duécid a 2%			10 "
- Pano de chão			03 unidades
- Pano de louça			03 "

II. MATERIAL PERMANENTE

CONDICÃO MATERIAL	EXISTENTE		QUANTIDADE EM
	EM PEQUENA QUAN- TIDADE	EM QUANTIDA- DE SUFICIENTE	FALTA
1. Técnico			
- Maca		X	-
- Geladeira		X	-
- Estufa		X	-
- Cuba Rim Média			02
- Pinça Anatômica s/ den- te	X		02
- Pinça Kocher tamanho mé- dio			03
- Tesoura Ponta Fina	X		01
- Tesoura ponta Romba	X		01
- Caixa Inóx c/ tampa (pequena)		X	-
- Material de Cirurgia:			
- Porta agulha médio		X	-
- Cabo de Bisturi nº 04			01
- Pinça anatômica pequena		X	-
- Pinça hemostática pequena			02
- Tesoura ponta fina pequena			01
- Afastadores de Fa- rabeuf		X	-
- Bacia inóx média			01
- Caixa plástica média c/ tampa			02
- Balde médio de inóx			01
- Estetoscópio :			
- Simples		X	-
- De Pinard		X	-
- Esfigmomanômetro		X	-
- Oftalmo e otoscópio		X	-
- Lanterna	X		02
- Lâmpada Tripé ou foco metálico	X		01
- Espécule de Collin:			
- Pequeno		X	-
- Médio		X	-
- Grande		X	-
- De Virgem			02

CONDICÃO MATERIAL	EXISTENTE		QUANTIDADE EM
	EM PEQUENA QUANTI- dade	EM QUANTIDA- DE SUFIC.	FALTA
- Fogão a gás de uma boca			01
- Bibliografia	X		-
- Torpedo de O ₂ pequeno		X	-
- Máscara p/ nebulização	X		02 unidades
- Intermediário p/ nebulização	X		02 "
- Compressor p/ nebul.			01
- Cortina		X	-
- Balança Antropométrica p/ adulto		X	-
- Balança p/ R.N.		X	-
- Lamparina		X	-
- Caixa de Ágata c/ tampa		X	-
- Bandeja Esmaltada		X	-
- Tambor inoxidável		X	-
- Pote de porcelana p/ algodão		X	-
- Cuba Redonda Pequena			01 unidade
- Mapa Epidemiológico		X	-
- Tentacânula		X	-
- Braçadeira	X		01 unidade
- Lixeira Plástica		X	-
- Colcha		X	-
- Filtro		X	-
- Bacia Plástica		X	-
- Armário pequeno de madeira com portas		X	-
- Bandeja Pequena de Alumínio		X	-
- Pegador p/ tubo Ensaio		X	-
- Pinça de Campo		X	-
- Porta Toalha de Papel			02 Unidades
- Pinça		X	-
- Vidro p/ mesa Consult.			Metragem a conf.
- Panela de pressão 5l.			01 unidade
- Termômetro p/ Estufa			01 unidade
- Martelo p/ Testar Reflexos			01 "
- Pinça de Colo			03 "

CONDICÃO MATERIAL	EXISTENTE		QUANTIDADE EM
	EM PEQUENA QUANTI- DADE	EM QUANTIDA- DADE SUFIC.	FALTA
- Microscópio			01 unidade
2. Administrativo			
- Grampeador			02 unidades
- Arquivo de Aço		X	-
- Prateleira de Madei- ra: - de pé		X	-
- suspensa			01 unidade
- Mesa de Madeira		X	
- Cadeira			07 unidades
- Banco de Madeira		X	-
- Mesa Pequena C/ Ga- vete			02 unidades



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E EXTENSÃO
PRONTUÁRIO DE FAMÍLIA

a. Responsible:

b. Endereço :

c. Dudos da família:

Nº	NOME COMPLETO	IDADE	SEXO	PARENTISCO	ESCOLARIDADE	OCCUPAÇÃO

		IDADE	SEXO
--	--	-------	------

2. DADOS SOCIO METRICOS

a. Habitação : Própria : sim não Tipo : (especificar)
Cobertura : Piso :
Divisões : Nº de pessoas por divisão :
Propriedade do terreno : sim não
b. Saneamento : Água : Onde pega? Distância da casa :
Privada : Tem? sim não
Local : Distância da casa :

Nº de pessoas que utilizam :

c. Alimentação : (especificar)

d. Educação : Nº de crianças em idade escolar : Frequênciam?

Local : Transporte utilizado :

e. Renda familiar :

f. Ocupação : Nº de pessoas que trabalham : (especificar o local e transporte utilizado)

g. Documentação : Verificar os documentos seguintes : Registro de Nascimento, carteira de trabalho e carteira de identidade.

h. Dados de doenças : Quanto adoece vai aonde?

Relacionar as pessoas que têm alguma doença e o que :

LISTA DE
PROBLEMAS

[illegible]

ANEXO 14

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO POSTO DE SAÚDE DO
BAIRRO DO AEROPORTO NO PERÍODO DE JANEIRO À JUNHO
DE 1983.

FAIXA
ETÁRIA
PROBLEMAS

0 - 1 1-4 5 - 12 13 - 25 26 - 50 + 50 INDEFINIDO TOTAL

Cart. saúde										096
Resultado Exames	5	2	7	4	6	2	4			030
Curativos	1	7	42	26	36	16	8			136
Injeções	6	9	6	15	42	8	4			090
Pré-natal				23	16					039
Impetigo	15	12	14	5		1	2			049
Encaminhamentos			1		3	1	1			006
Escabiose	16	13	14	7	13	6	1			070
Probl. Ginecológ.				7	11	1	4			023
Indefinido	8	14	17	17	25	8	6			095
Visita Domiciliar	2			2	7	26				037
Candidíase	9		3	13	13	3	3			044
Diarréia	26	16	7	2	8	5	3			067
Sutura			1							001
Retirada pontos			1	3						004
Fluidoterapia				4		1				005
HAS					3	22				025
Vermínose e Para- sitais intestinais	20	52	35	16	14	7	7			152
Anemia	2	9	10	19	22	13	4			079
Diabetes					9	4	1			014
Hipotensão					7	1				008
Hepatite	2	2	1	6	5					016

FAIXA ETÁRIA 0 - 1 1 - 4 5 - 12 13 - 25 26 - 50 + 50 INDEFINIDO TOTAL

PROBLEMAS

Cequeluche	1	2	1					004
Vômito	4	3	1	1	1			011
Furunculose	4	3	1	1				009
Cãimbra				1	1			002
Crise Hipoglic.				1				001
Mal de Parkinson						1		001
Prostatite					1	3		004
Ferida no lábio			2					002
Der Muscular	1			2	1	3		007
Tontura			2	1	1	3	1	008
Pneumonia	8	3	1			8		020
Bronco-Pneum.	2	1		1	1			005
Inf. Pulmonar			1					001
Asma				5	6	2		013
Pediculose		3	4			1		008
Yinha Superf.				1	2	1		004
Dermatite Amen.	6	1						007
Alergia				2	2			004
Dermatite	2	1	1			2		006
Impinge			1			1		002
Ferida cabeça		1	1					002
Micose	2	1	4	2	3	1		013
Onicomicoso			3		1			004

FAIXA ETÁRIA		0 - 1	1 - 4	5 - 12	13 - 25	26 - 50	+ 50	INDEFINIDO	TOTAL
PROBLEMAS									
Infecção urinária	1		1	3	4	20	15	4	048
Controle de PA					2	17	12	3	034
Febre	3		7	2	4	2			018
Menopausa						8	2		010
Malária			2		8	5		1	016
Varizes						1		1	002
Erisipela					1	1			002
Desidratação	1		1	5					007
Problema emocional				1	3	28	4	1	037
Fimose	4		2						006
Probl. de coluna			1		1	13	5		020
Fraqueza				3	1	4		1	009
Der abdominal	1			1		1	2	1	006
Insuf. cardíaca					1	1	2		004
Gastrite				1	4	9	7	1	022
Probl. de visão	1				4	1	4		010
Epistaxe				2					002
Hemoptise				1					001
Hérnia				1		2			003
Anorexia	2		1		1			2	006
Afta						1			001
Gases intestinais						3	1	1	005

FAIXA ETÁRIA	0 - 1	1 - 4	5 - 12	13 - 25	26 - 50	+ 50	INDEFINIDO	TOTAL
PROBLEMAS								
Frieira			1			1		0 02
Ptíriase		3	1	3	5			012
Miliária	5	6	1	1				013
Conversar					1	1		002
Abdomem volumoso		1			1			002
Tumor		1						001
Infecção					1		2	003
Inf. Abdominal				1				001
IVAS	52	51	52	33	50	14	10	262
Pelíquelixa				1				001
Neoplasia					1	1		002
Inf. Glânde			1			1		002
Trauma Tec. Moles					1		1	003
Tromboflebite							1	001
Subpeite Gstação				4	1			005
Esquecimento				1				001
próbl. Pelo	19	7	6	3	5	1	2	043
Conjuntivite	3		2		2	1		008
Artrite			1			2		003
Cerume		1	6	1	1			009
Retorno	1		1				1	003
Cistecelo					1	1		002
Úlcera de es- tase				1			2	003

FAIXA ETÁRIA PROBLEMAS	0 - 1							1 - 4		5 - 12		13 - 25		26 - 50		+ 50		INDEFINIDO	TOTAL
	0	-	1	1	-	4	5	-	12	13	-	25	26	-	50	+	50		
Prisão de ventre	1						1						2			3			007
Retardo no Cresc.										1									001
Cólica intestinal										1						3			004
Cervicite										2			2						004
Estomatite							1												001
Abdomem agudo																1			001
Obstrução nasal						1													001
Massagem										1									001
Urticária						1													001
Prolapso Uterino													1						001
Dermênçia							1												001
Abcesso										1			1						001
Carência de Vit,B							1												001
Ferimento						1	3			3			2						009
Úlcera gástrica																3			003
Bronquite	1						1												002
Sífilis													1			1			002
Abcesso Mamário										2									002
Reumatismo																2			002
Picada de Aranha																1			001
Gonorréia																1			001
Mordida de Cão							1												001
Psoríase														1					001

FAIXA ETÁRIA	0 - 1	1 - 4	5 - 12	13 - 25	26 - 50	+ 50	INDEFINIDO	TOTAL
PROBLEMAS								
AZIA				1				001
Imobilização			1					001
INFL. TROMPAS					1			001
Condiloma Acumulado					2			002
LEPRA				1				001
Suspeita de Tb.						1		001
Verruga			1					001
Congivite			1					001
Desinteria Bacilar	1							001
Corte de pé			1					001
Dismenorréia					3			003
Massa Palpável								
Reg. subclávia					1			001
Lesão de Pele		1			1	2		004
Cólica				1				001
Acompanhamento de								
criança menor 1 ano	3							003
Ferida no útero				1				001
Gânglio Infartado	1							001
Infl. Crônica do								
colo uterino					1			001
Disartria				1				001
Abcesso no Peito		1						001

FAIXA ETÁRIA PROBLEMAS	0 - 1	1 - 4	5 - 12	13 - 25	26 - 50	50	INDEFINIDO	TOTAL
Cancrose vulvar							1	001
Desnutrição	7	5	1					013
Dermatite Sebor.		2	2					004
Inf. Dentária		1	2	1				005
Queimadura 2º grau		2	1					003
Edema de Estase					1	2		003
Massa Abdominal			1		1			002
Perda de peso	2		1					003
Má Absorção de gordura			1					
Dor nas Pernas			1					001
Enxaqueca				4	5	1		002
Controle de peso	1				4	2		010
Vulvite						2		007
Inf. Puerperal					1		1	002
Amenorréia				6	1			007
Colpíte				4	8	1		013
Nebulização	5	1						006
Sadio			2					002
Inf. Ginecológ.				1	2	2		005
Piodermite		1			1			002
Glicosúria						1		001

[illegible]

ANEXO 45

MAPA DA QUADRA 1

AVENIDA MUIRAQUITÃ

LOTEAMENTO FLOR DE LOTUS

TRAVESSA TEARÁ

QUADRA 01

TRAVESSA DAS LARANJEIRAS

ESTÁDIO DE FUTEBOL

522	183	691	122	153	proprio-terreno	131	123	111	111	66	16	79	67	57	54	340	1062	1068	1080	781	s/n	1110	s/n
532																							
403																							
536																							
536																							
536																							
264		240	228	220	212	204	192	s/n	164	128	118	106	casa sem morador 96	casa sem morador 94	1120	s/n							

AVENIDA FREI VICENTE

ANEXO 16

MAPA DA QUADRA 33

TRAVESSA COUTO MAGALHÃES

AVENIDA ALVORADA									
009	u/s	u/s	194	u/s	s/n	527	u/s	503	492
s/n	QUADRA 33					terreno baldio	terreno baldio	465	464
120						terreno baldio	559	u/s	u/s
terreno baldio						567	76	70	s/n
95						40	46	s/n	70
s/n									
s/n									
s/n									
s/n									
s/n									
567									
76	70	s/n	46	40					
AVENIDA PALHÃO									

QUADRA 30									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TRAVESSA CASTANHEIRA

ANEXO 17

MAPA DA QUADRA 37

AVENIDA MARAJOARA

terreno baldio		46	60	130	80	88	96	104s/n	108	120	s/n	138	130	terreno	s/n	34	terreno	64	74
QUADRA 37																			
terreno baldio																			
s/n	terreno baldio																		

BECO ROUXINOL

QUADRA 36

AVENIDA TUPAIOLÂNDIA

ANEXO 18

MAPA DA QUADRA 03

Q 2

MATO

MATO

AVENIDA BARÃO SÃO NICOLAU

TRAVESSA CEARÁ

casa abandonada		terreno baldio		casa abandonada		s/n	
488		486		casa sem morador		486	
420		524		terreno baldio		s/n	
865		855		845		s/n	

QUADRA 3							
417		425		s/n		terreno baldio	
459		463		471		s/n	

AVENIDA MARAJOARA

MATO

MATO

Q 8

Q 4

Q 6

ANEXO 19

MAPA DA QUADRA 29

AVENIDA PALHÃO

QUADRA 17

TRAVESSA BOA VISTA

terreno baldio												terreno baldio		753	743	737	terreno baldio	715	terreno baldio	669	u/s	551	
QUADRA 29.																						512	
810	terreno baldio	s/n	772	terreno baldio	754	750	742	730	728	710	casa sem morador	casa sem morador	462										

AVENIDA TUPAIOLÂNDIA

QUADRA 8

Q 9

QUADRA 28

TRAVESSA CEARÁ

ANEXO 20

MAPA DA QUADRA 28

MATO

GRANJA DA VARIG

AVENIDA PALHÃO

467	terreno baldio					casa abando- nada
767	terreno baldio	terreno baldio	735	725	terreno baldio	QUADRA 28

AVENIDA TUPIOLÂNDIA

MATO

QUADRA 29

TRAVESSA CEARÁ

Q 8

MATO

MATO

ANEXO 21

MAPA DA QUADRA 35

AVENIDA MARAJDARA

TRAVESSA COUTO DE MAGALHÃES

QUADRA 35									
sem morador		aberto		barraco		103			
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	83
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	casas em construção	69
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	casas em moradia	53
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	casas em moradia	15
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	casas em moradia	390
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	casas em moradia	428
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	casas em moradia	390
s/n	s/n	s/n	s/n	terreno baldio	s/n	s/n	s/n	casas em moradia	390

TRAVESSA CASTRO ALVES

AVENIDA FREI VICENTE

ANEXO 22

MAPA DA QUADRA 04

0

MATO

QUADRA 03

MATO

MATO

[illegible]

BAIRRO DA INTERVENTORIA

MATO

0

AVENIDA MÁRAJOARA